

God omsorg i barnevernsinstitusjoner

ELISABETH BACKE-HANSEN (RED.)
METTE LØVGREN, CECILIE BASBERG NEUMANN &
JAN STORØ



NOVA

Velferdsforskningsinstituttet

HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

God omsorg i barnevernsinstitusjoner

ELISABETH BACKE-HANSEN (RED.)
METTE LØVGREN
CECILIE BASBERG NEUMANN
JAN STORØ

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 12/2017

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Høgskolen i Oslo og Akershus 2017

ISBN (trykt utgave) 978-82-7894-633-6

ISBN (elektronisk utgave) 978-82-7894-634-3

ISSN 0808-5013 (trykt)

ISSN 1893-9503 (online)

Illustrasjonsfoto: © colourbox.com
Desktop: Torhild Sager
Trykk: Allkopi

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

NOVA, HiOA

Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: 67 23 50 00

Nettadresse: www.hioa.no/nova

Forord

Prosjektet «Barnevernsinstitusjoner som arena for omsorg» startet i 2014, finansiert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Hensikten har vært å skaffe kunnskap som kan bidra til arbeidet med kvalitetsutvikling av barnevernsinstitusjoner som barnevernstiltak, og med å nå målet om et kunnskapsbasert barnevern i barnevernets omsorgsinstitusjoner. Det har vært et spennende prosjekt fordi oppmerksomheten hele tiden har vært rettet mot forutsetninger for at barn og unge kan få positive opplevelser og utvikle seg mens de er i institusjon – i motsetning til den institusjonskritiske litteraturen som er så mye mer vanlig. Takk til direktoratet som tok initiativet til prosjektet!

Mange informanter har bidratt til datainnsamlingen vår. Ungdom og ansatte på institusjoner har deltatt i fokusgrupper, og ansatte og ledere ved institusjonene har svart på hver sine spørreskjemaer. I tillegg har ledere og inntaksansvarlige i Bufetat blitt intervjuet spesielt. Sist, men ikke minst, fikk en av forskerne anledning til å gjennomføre et langvarig feltarbeid ved en enkelt institusjon ved siden av at ansatte ved en annen institusjon ble intervjuet. Stor takk til dere alle!

Vi har også fått god hjelp til kvalitetssikring av rapporten av forsker Ida Schwarz, HiOA, samt forskerne Ingrid Smette og Kirsten Danielsen og forskningsleder Tonje Gundersen, alle fra NOVA (HiOA). Betydningen av kommentarer fra kunnskapsrike og kritiske kollegaer kan ikke overvurderes!

Prosjektet har blitt gjennomført av en gruppe på fire forskere, to fra NOVA og to fra avdeling for sosialfag ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Oslo, september 2017

Elisabeth Backe-Hansen (prosjektleder),
Mette Løvgren, Cecilie Basberg Neumann og Jan Storø

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	11
1.1 Bakgrunn og problemstillinger.....	11
1.2 Pågående arbeid i forvaltningen	12
1.3 Institusjonstilbudet.....	13
1.4 Fire sentrale begreper	14
1.5 Innholdet i rapporten	16
2 Omsorg i barnevernsinstitusjon	17
2.1 Kort om omsorgsbegrepet.....	17
2.2 Et tvetydig omsorgsbegrep	18
2.3 Omsorg og kjærlighet.....	20
2.4 Både hjem og arbeidsplass.....	22
2.5 Omsorgsfulle praksiser i barnevernsinstitusjon	25
2.6 Avsluttende kommentarer	28
3 Fire strukturelle forutsetninger	29
3.1 Innledning.....	29
3.2 Reduksjon i antall tilgjengelige institusjonsplasser	29
3.3 En god del utskifting av beboere i institusjonene i løpet av et år.....	31
3.4 Differensiering forutsetter ekstra tilgjengelighet på plasser	33
3.5 Institusjoner for barn.....	34
3.6 Avsluttende kommentarer	37
4 Data og metode	39
4.1 Innledning.....	39
4.2 Litteraturstudien.....	40
4.3 To elektroniske surveyer	40
4.4 Telefonintervjuer med institusjonsledere og inntaksansvarlige i regionene.....	42
4.5 Fokusgruppesamtaler.....	42
4.6 Feltarbeid	43
4.7 Etske overveielser	44
4.8 Begrensninger ved undersøkelsen	45
5 Medvirkning i barnevernsinstitusjon	47
5.1 Forståelser av barn og unges medvirkning i institusjon	47
5.2 Historisk utvikling i synet på barn og unges medvirkning: fra barnet som individuell rettighetshaver til medvirkning som relasjonell	48
5.3 Rettighetsperspektivet.....	50
5.4 Forskning om medvirkning i tre kontekster	58
5.5 Avsluttende kommentarer	64

6 Kroppsliggjorte omsorgspraksiser på omsorgsinstitusjon og barns medvirkning – to sider av samme sak	
<i>Cecilie Basberg Neumann</i>	67
6.1 Innledning og problemstilling.....	67
6.2 Fra medvirkning til kroppsliggjort omsorg	70
6.3 Det gode omsorgsarbeidet.....	72
6.4 Hverdagslivet i omsorgsinstitusjonen.....	76
6.5 Analytiske forslag – kroppsliggjort omsorg og medvirkning.....	81
6.6 Oppsummering.....	85
6.7 Avsluttende kommentarer	85
7 Helse og omsorg i barnevernsinstitusjoner	
<i>Mette Løvgren</i>	87
7.1 Innledning.....	87
7.2 Hverdagens regler.....	87
7.3 Bruk av helsetjenester.....	93
7.4 De ansattes utdanningsbakgrunn	96
7.5 Avsluttende kommentarer	97
8 Beboersammensetning	
<i>Jan Storø</i>	99
8.1 Innledning.....	99
8.2 Beboersammensetning i regelverk, faglitteratur og forskning.....	99
8.3 En vellykket beboersammensetning krever at mange hensyn tas.....	102
8.4 Inntaksarbeid.....	110
8.5 Diskusjon.....	114
8.6 Avsluttende kommentarer	120
9 Kontinuitet i barnevernsinstitusjoner	
<i>Elisabeth Backe-Hansen</i>	123
9.1 Innledning og problemstilling.....	123
9.2 Behov for en helhetlig forståelse av hva kontinuitet er	123
9.3 Innspill fra fokusgruppene	125
9.4 Organisering av arbeidstiden og kontinuitet.....	131
9.5 Avsluttende kommentarer	135
10 Diskusjon og implikasjoner av prosjektets resultater	137
10.1 Innledning.....	137
10.2 Resultater fra de fire delprosjektene	138
10.3 Fire strukturelle rammebetingelser.....	147
10.4 Implikasjoner – et institusjonstilbud vi kan være stolte av?	148
10.5 Avslutning.....	162
Summary	165
Referanser	169

Sammendrag

BAKGRUNN

Prosjektet ble initiert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i 2014. Hovedmålsettingen var å framskaffe kunnskap som kan brukes til videreutvikling av faglig kvalitet i barnevernsinstitusjoner som omsorgstiltak. Det vil si at studien ikke omfatter atferds- og akuttinstitusjoner. Studien består av fire delprosjekter som handler om barn og unges medvirkning, ivaretagelse av beboeres helse, beboersammensetning og kontinuitet.

Fagutvikling på disse områdene fordrer imidlertid at man må se dem i sammenheng med strukturelle forutsetninger for institusjonsarbeidet. I rapporten har vi derfor inkludert et kapittel der slike forutsetninger blir diskutert (reduksjon i antall institusjonsplasser, utskifting av beboere i løpet av året, differensiering av institusjonstilbudet og spørsmålet om barns alder ved institusjonsplassering).

Dette er et viktig prosjekt fordi det er innrettet mot å få frem positive sider ved institusjonsopphold for barn og unge, til forskjell fra de senere års tendens til å se institusjonsplassering som lite ønskelig eller som en siste utvei når barn og unge må plasseres utenfor hjemmet (f.eks. Backe-Hansen et al., 2011).

METODE

I prosjektet har vi laget en vitelitteraturoversikt (Storø, Backe-Hansen, Løvgren, 2017). I tillegg har vi benyttet flere og ulike metoder for å få frem data; vi har gjennomført fokusgruppeintervjuer med unge og ansatte fra et utvalg institusjoner, en nasjonal survey blant styrere og ansatte ved institusjonene, individuelle intervjuer med et utvalg styrere og inntaksansvarlige i regionene, samt et langvarig feltarbeid ved en institusjon for barn der både observasjon og intervjuer ble benyttet. I tillegg ble den offentlig tilgjengelige barnevernsstatistikken brukt i forbindelse med analysene av strukturelle forutsetninger.

RESULTATER

Litteraturoversikten viste at det ikke finnes mye litteratur om de temaene som omfattes av delprosjektene, hvilket er et resultat som i seg selv peker i retning av behovet for videre forskning.

Når det gjelder medvirkning og omsorg, er en viktig konklusjon at medvirkning må ses som relasjonelle og kontekstualiserte prosesser der det ikke er tilstrekkelig å begrense seg til et forvaltningsmessig perspektiv. Tvert imot inngår medvirkning som en integrert del av dagliglivet i en institusjon der barnas formelle rettigheter er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for at medvirkning skal realiseres. Et viktig utgangspunkt er hvordan medvirkning i dagliglivets små og store spørsmål skjer i familier og så avveie dette mot de hensynene som må tas til beboer- og ansattekollektivene i en institusjon. Medvirkning kan også forstås som muligheter til å mene noe om institusjonstilbudet i sin helhet (kapittel 5).

Med utgangspunkt i at omsorg er en relasjonelt betinget aktivitet og verdi viser analysene fra feltarbeidet betydningen av den kroppsliggjorte omsorgen og hvordan medvirkning kan være en integrert del av omsorgsutøvelsen for barna snarere enn formaliserte prosedyrer (kapittel 6).

Surveyen til de ansatte undersøkte to former for helsearbeid. Det ene dreide seg om proaktivt helsearbeid i form av regler og oppfølging av ungdommenes kosthold, leggetider, nikotin-, alkohol- og narkotikabruk m.m. Proaktivt helsearbeid er en integrert del av institusjonenes virksomhet, men funnene indikerer at regler for helsefremmende aktiviteter var mindre integrert enn regler mot helseskadelige aktiviteter. For det andre undersøkte surveyen bruk av ulike tjenester: tannhelsetjenesten, somatisk helsetjeneste og psykisk helsetjeneste. Mens tannlegekontroller var noe man prøvde å få til med jevne mellomrom, var henvisning til fysisk og psykisk helsetjeneste noe ansatte ved institusjonene tok initiativ til etter observerte behov, eller hvis beboerne selv ønsket det. Med andre ord ble de ansatte, på godt og vondt, portvakter for tilbud om helsetjenester. Det bør vurderes om institusjonene skal ha helsepersonell knyttet direkte til seg (kapittel 7).

Delprosjektet om beboersammensetning understreker at dette er et komplekst tema med mange dilemmaer, og det synes å være behov for nærmere undersøkelse av hvordan beboergrupper av barn/ungdom i omsorgsinstitusjoner fungerer. Barn og ungdom på institusjoner lever sammen i rike, relasjonelle utvekslinger som både innebærer positive og negative påvirkninger. På det beste utvikler de varige vennskap, men de kan også oppleve å bli utsatt for noe av det de trenger minst: introduksjon til negative sirkler som ødelegger deres utviklingsmuligheter. For at en gruppe skal fungere godt, må

det skapes rom mellom individene for at man kan ta hensyn til både individene og gruppa i sin helhet (kapittel 8).

Kontinuitet og omsorg var delprosjektet det var vanskeligst å finne materiale om, og forskningen vi fant handlet i stor del om arbeidstidsordninger. Det vil si at det foreligger lite forskning om kontinuitet i betydningen kontakt med familie og venner og opprettholdelse av skolegang og fritidsaktiviteter etter en flytting, samt vedvarende kontakt med samme fagpersoner. Når unge spørres om hva de foretrekker når det gjelder arbeidstid, svarer et stort flertall at de foretrekker lange turnuser der samme personale er til stede over tid. Når analysene tar utgangspunkt i spørsmål om barn og unges situasjon på institusjonen, og svarene ses i forhold til ulike arbeidstidsordninger, kan det imidlertid se ut som om arbeidstidsordningene i seg selv får mindre betydning. Det betyr at arbeidstidsordninger må ses i sammenheng med flere forhold ved institusjonen hvis barn og unges trygghet og trivsel mer generelt skal utdypes.

Det synes å være behov for mer kunnskap om hvordan det er mulig å opprettholde kontinuitet på individuelt nivå for barn og unge i institusjon, innenfor rammen av midlertidighet i opphold, geografisk avstand, personalets muligheter for å følge opp osv. Det gjelder kontakt med familien, men også fritidsaktiviteter, venner og skole (kapittel 9).

KONKLUSJON

Hva begrepet god omsorg innebærer i en omsorgsinstitusjon er sammensatt, men vår studie peker i retning av at det er viktig å se behandling, omsorg og hjem/familie i sammenheng med hverandre. Behandling kan ses som spesifikke metoder, mens omsorg er et fenomen som er i skjæringspunktet mellom å være en mellommenneskelig aktivitet og profesjonelt arbeid. Det siste minner om at selv om en institusjon ikke er et hjem eller en familie i tradisjonell forstand, skal den søke å etterleve kvaliteter som i utgangspunktet finnes i familien.

Man kan ikke se innholdet i institusjonsomsorgen uavhengig av de strukturelle forutsetningene for denne delen av barnevernets omsorgstiltak. I Norge er situasjonen påvirket av en villet nedbygging av antall institusjonsplasser i mer enn ti år. Dette gjelder ikke minst institusjoner for barn opp til 12 år, som det nå nesten ikke finnes plasser til. Knapphet på plasser kan få konsekvenser for valgfriheten når enkelte barn og ungdom skal plasseres. Det at en del barn og unge flytter inn og ut av en institusjon i løpet av året innebærer krav til

institusjonene om å sikre at nykommerne er tilstrekkelig utredet, og at de integreres i den allerede eksisterende beboergruppa på en positiv måte.

På policynivå er den viktigste konklusjonen fra prosjektet at institusjonsomsorgen må ses som et nødvendig og godt tiltak blant tiltakene som finnes for barn og unge som plasseres utenfor hjemmet. På individnivå følger det av våre analyser at tilbudet må være helhetlig og ivareta barna og ungdommenes behov på en slik måte at institusjonen oppleves som et (midlertidig) hjem og ikke bare som et tiltak.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og problemstillinger

På sitt beste kan en institusjon snu hele livet vårt. En god institusjon har mange voksne med ulik livserfaring. De voksne har humør og energi. Du merker de liker ungdom og er ydmyke og lydhøre for erfaringene og ønskene våre. De har tid til å prate. De støtter oss i skolearbeidet vårt. De er snille, oppleves som trygge på seg selv og kan gi av seg selv. De er reale, men samtidig bestemte og stiller krav.

De legger vekt på at vi inkluderes, er med og bestemmer hvordan livet vårt på institusjonen skal være. De samarbeider med oss, for å gjøre livet vårt mest mulig normalt og tar på alvor både skole, arbeid og aktiviteter. De har respekt for familien vår, og gjør det de kan for at vi kan holde kontakt med familien, når det er til vårt beste. Vi som har vært på sånne institusjoner, er veldig heldige (Stortingsmelding nr. 1 fra barn og unge, kapittel 9, i Backe-Hansen med flere, 2011).

Prosjektet «Barnevernsinstitusjoner som arena for omsorg» ble initiert av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) med sikte på å skaffe kunnskap som kan bidra til arbeidet med kvalitetsutvikling av barnevernsinstitusjoner som barnevernstiltak. Satsingen skulle bidra til arbeidet med å nå målet om et kunnskapsbasert barnevern i barnevernets omsorgsinstitusjoner. Prosjektet denne rapporten bygger på, er et nybrottsarbeid i norsk sammenheng. Rapporten skriver seg inn i en ny fase i denne forskningen, der målsettingen nettopp er å få fram mulighetene og ikke bare begrensningene ved omsorg i barnevernsinstitusjoner. Dette skjer også i andre land.

Hovedmålsettingen med prosjektet ble presisert til følgende:

Framskaffe kunnskap som kan brukes i arbeidet med å videreutvikle kvaliteten på barnevernsinstitusjoner som barnevernstiltak, definert som utvikling av god omsorg i omsorgsinstitusjoner.

Det ble definert fire delprosjekter som skulle utdypes spesielt. To er knyttet til barna og ungdommene mer individuelt, og dreier seg om medvirkning og fysisk helse. To kan ses på et mer institusjonelt nivå, nemlig beboersammensetning og kontinuitet. Dette ga fire ganske vide underproblemstillinger, som alle må ses i sammenheng med den overordnede målsettingen med prosjektet:

- Hvordan kan en forstå forholdet mellom barns medvirkning og de ansattes tilrettelegging for at barna skal ha en god omsorgssituasjon?
- Hvordan organiserer institusjonene oppfølgingen av beboernes fysiske helse, og hva finnes av rutiner for å ivareta beboernes fysiske helse i hverdagen?
- Hvilke dilemmaer arbeider institusjonene med når det gjelder beboersammensetning, hva sier ny forskning om beboersammensetning og hvilke hensyn mener ansatte og beboere er viktigst i dette spørsmålet?
- Hvordan forstå kontinuitet i barnevernsinstitusjoner, og hvilke ulike aspekter ved kontinuitet ivaretas?

Det er imidlertid vanskelig å tenke seg fagutvikling på noen av disse områdene uten å se dem i sammenheng med det som kan kalles strukturelle forutsetninger for institusjonsarbeidet. Vi har derfor valgt å ta inn et kapittel der vi diskuterer fire av disse forutsetningene nærmere, som handler om reduksjon i antall plasser, utskifting av beboere i løpet av året, differensiering av institusjonstilbudet og spørsmålet om barn på institusjon.

Innenfor rammen av eksisterende regelverk er det nødvendigvis variasjoner omsorgsinstitusjonene imellom når det gjelder organiseringen av dagliglivet, avhengig av for eksempel beboernes alder, sammensetning for øvrig, eierform, geografi osv. Vi peker på muligheter for utviklingsprosjekter flere steder i rapporten, og vil generelt anbefale at slike prosjekter tar utgangspunkt i og eventuelt bygger videre på eksempler på god praksis som allerede er på plass i omsorgsinstitusjonene.

1.2 Pågående arbeid i forvaltningen

Prosjektet ble påbegynt i 2014. I forkant forelå Prop. L 106 (2012–2013) om styrking av barnevernet, som også var viktig for innrettingen av prosjektet. Et viktig mål var nemlig at prosjektets resultater skal bidra til et forsvarlig barnevern i tråd med § 1-4 i nåværende barnevernlov, og dessuten kan relateres til de seks kvalitetskriteriene for barnevernets tjenester som pågående standardiseringsarbeid generelt skal forholde seg til (Prop. L 106 (2012–2013))¹:

¹ Se Prop L 106 (2012-2013), Punkt 6.3.1, s. 49-50: Kvalitetsmål i barnevernet. Dette var en tilpasning av seks kvalitetskriterier for helsetjenesten som ble formulert av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-20052015>

- Barn og unge skal få hjelp som virker
- Barn og familier skal møte trygge og sikre tjenester
- Barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse
- Barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet
- Barnevernets ressurser skal utnyttes godt
- Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester

I denne proposisjonen presiserte Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) et ønske om at alle deler av barnevernet skal ta i bruk disse nasjonale kvalitetsmålene for å videreutvikle kvalitet i barnevernets tjenester og tiltak. Det er generelle mål, og intensjonen var derfor videre at målene skulle operasjonaliseres gjennom faglige anbefalinger om hva som er god kvalitet i barnevernets arbeid². Når dette prosjektet skulle skaffe kunnskap om barnevernsinstitusjoner som arena for omsorg, ble det følgelig viktig at arbeidet med prosjektets overordnede problemstillinger skulle relateres til relevante operasjonaliseringer av de seks kvalitetskriteriene. Dette kommer vi tilbake til i rapportens siste kapittel.

1.3 Institusjonstilbudet

Det statlige institusjonstilbudet er omtrent utelukkende rettet mot unge i alderen 13–18 år, mens yngre barn helst plasseres i fosterhjem eller beredskapshjem. Institusjonene skal ha en definert målgruppe, og en formulert målsetting for sin faglige virksomhet. I Bufdirs nyeste oversikt over institusjonstilbudet³ opereres det med fire typer institusjoner: ungdomsinstitusjoner, institusjoner for ungdom med alvorlige atferdsvansker, akutt- og utredningsinstitusjoner og rusplassering. Dette er slutfasen av en utvikling som har pågått over lang tid, der institusjonstilbudet til barn som er 12 år og yngre systematisk har blitt faset ut. Ved utgangen av 2015 var det ikke mer enn ni kvalitetssikrede plasser for barn i statlige institusjoner, det vil si to prosent av totalen.

² For eksempel foreligger det en faglig anbefaling om akuttarbeid: Bufdir (2015). *Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem*. Se <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-20052015>

³ Se https://www.bufdir.no/barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/

Ved utgangen av 2015 hadde Bufetat eieransvar for i alt 470 statlige, kvalitetssikrede institusjonsplasser. I alt var det plassert 394 barn på de godkjente plassene⁴ denne dagen. 31. desember samme år var imidlertid 1 023 barn og unge i barnevernsinstitusjon. Med andre ord var nesten 60 prosent av beboerne på institusjon denne dagen i andre enn statlige institusjonstiltak, for eksempel ideelle og private, kommersielle tiltak. På tross av nedbyggingen av institusjonstilbud for barn, var det også barn i barnevernsinstitusjon på denne datoen: i alt 110 i alderen 0–12 år⁵.

Vi kommer tilbake til mulige konsekvenser av forholdet mellom tilgjengelige institusjonsplasser, behov en gitt dag eller hele året, og dilemmaene knyttet til barn på institusjon i kapittel 3. Så langt kan disse tallene være en påminner om at utvikling av barnevernsinstitusjoner som en arena for god omsorg, vil avhenge av mer enn kjennetegn ved de enkelte barna og det tilbudet institusjonene til enhver tid kan gi.

I mars 2017 ble lagt fram et forslag om en strukturendring av barnevernet, som blant annet vil øke kommunenes egenandeler ved plassering i institusjon vesentlig. Det er helt åpent hva slags konsekvenser dette vil ha for institusjonstilbudet på kort og lang sikt.

1.4 Fire sentrale begreper

Omsorgsbegrepet er naturlig nok sentralt for denne rapporten, så vi har valgt å vie neste kapittel til diskusjon og definisjon av begrepet. Vi vil dog minne om at utviklingen av omsorgsbegrepet vil foregå innenfor (minst) to kontekster som refererer til nokså ulike institusjonelle situasjoner. Små barn har antakelig behov for og etterspør en annen type omsorg enn ungdom. Vi har data som delvis bekrefter, og delvis legger noe til, tidligere forskning på feltet som har omsorg, regler og institusjonelle rammebetingelser som sitt utgangspunkt for studier av barn og unge i institusjoner.

⁴ Kilde: Bufdirs årsrapport 2015.

⁵ Kilde: SSB:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/define.asp?SubjectCode=al&ProductId=al&MainTable=BarnevTiltak02&contents=TiltakSluttenAvAar&PLanguage=0&Qid=0&nvl=True&mt=1&pm=&SessID=13009668&FokusertBoks=1&gruppe1=Hele&gruppe2=Hele&gruppe3=Hele&gruppe4=Hele&VS1=LandetNyn&VS2=BarnVernTilt30&VS3=AlleAldre04ab&VS4=&CMSSubjectArea=sosiale%2Dforhold%2Dog%2Dkriminalitet&KortNavnWeb=barneverng&StatVariant=&Tabstrip=SELECT&aggresefnr=1&checked=true>

Begrepet *barnevernsinstitusjon* defineres ikke eksplisitt i loven, men rammene rundt virksomheten er definert gjennom forskrifter og annet regelverk for virksomheten. Det ligger utenfor prosjektets rammer å diskutere disse nærmere. Som nevnt over, skal også institusjonene ha en definert målgruppe og en definert målsetting for sin faglige virksomhet.

For dette prosjektets formål var to avgrensninger viktige. For det første skulle vi inkludere institusjoner der barn og unge var plassert på grunn av sin omsorgssituasjon, og ikke behandlingsinstitusjoner eller institusjoner for unge med alvorlige atferds- eller rusproblemer. For det andre hadde oppdragsgiver et ønske om at prosjektet skulle inkludere institusjoner der også yngre barn var plassert, selv om disse de senere årene har utgjort en stadig synkende andel av totalen. Vi må samtidig ta forbehold om at en ganske stor andel barn og unge som er omsorgsplasserte sannsynligvis også har behandlingsbehov uten at disse tilsier plassering i behandlingsinstitusjon eller atferdsinstitusjon (se Kayed med flere, 2015). Dessuten må man ta hensyn til at den enkeltes opphold i institusjon kan bli både mer kortvarig og mer langvarig enn opprinnelig planlagt (Backe-Hansen med flere, 2011).

Begrepet *kvalitet* defineres på mange måter. I henhold til ISO 9000 er kvalitet *helheten av egenskaper som en enhet har, og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov*⁶. Tilfredsstillelsen av aktuelle behov kan operasjonaliseres i form av definerte kvalitetsindikatorer, for eksempel forstått som *måleverktøy som kan brukes til å identifisere forhold og områder som bør studeres nærmere når det gjelder årsakssammenhenger og muligheter for forbedring* (Rygh og Saunes i Kornør, 2012:7). På slutten av denne rapporten tar vi utgangspunkt i de seks generelle kvalitetsindikatorerne som ble referert over, og reflekterer over hvordan de både kan utdypes og ses i forhold til hverandre i forhold til omsorg i barnevernsinstitusjon.

I lov om barneverntjenester brukes begrepet barn om hele aldersspekteret fra 0 til 18 år, i tråd med blant annet begrepsbruken i FNs barnekonvensjon og lov om barneverntjenester. Samtidig omfatter dette prosjektet i høy grad aldersgrupper vi i alle andre sammenhenger vil kalle for ungdom, og som på mange måter markerer andre behov og erfaringer enn de barn møter. I rapporten bruker vi derfor betegnelsene barn, ungdom og barn og ungdom ettersom det passer.

⁶ ISO 9000 er en samling standarder for kvalitetsstyring (quality management systems). Den omfatter alle typer virksomheter og organisasjoner, og vedlikeholdes av International Organization for Standardization (ISO).

1.5 Innholdet i rapporten

I kapittel 2 redegjør vi for vår forståelse av ‘omsorg’, som ligger til grunn for tenkningen i rapporten. Kapittel 3 er viet fire strukturelle forutsetninger for institusjonstilbudet, mens kapittel 4 redegjør for prosjektets metodiske tilnæringsmåter og datatilfang.

Den empiriske delen av rapporten består av fem kapitler. Kapittel 5 og 6 besvarer den første problemstillingen, som dreier seg om medvirkning og omsorg. Kapittel 7 besvarer problemstillingen om fysisk og psykisk helse og omsorg, mens kapittel 8 og 9 besvarer problemstillingene om henholdsvis beboersammensetning og omsorg og kontinuitet og omsorg.

Rapportens funn og anbefalinger som følger av disse, oppsummeres i kapittel 10.

Alle forfatterne har bidratt felles til helheten i rapporten, men har hatt hovedansvaret for hvert sitt delprosjekt og rapporteringen fra disse i kapittel 5 til 9. Elisabeth Backe-Hansen har hatt hovedansvaret for kapittel 5 og 9, Cecilie Basberg Neumann har hatt hovedansvaret for kapittel 6, Mette Løvgren for kapittel 7 og Jan Storø for kapittel 8.

2 Omsorg i barnevernsinstitusjon

2.1 Kort om omsorgsbegrepet

Det overordnede utgangspunktet for forskning om omsorgsarbeid er at *omsorg betyr at en bryr seg om og tar vare på en annen* (Leira, 1992, Ungerson, 2005). For filosofen Levinas (2006 /1972) var kjernen i omsorg også selve kjernen i det å være et menneske. En blir et moralsk menneske gjennom å anerkjenne den andres subjektivitet, og å føle ansvar for å handle når en ser smerten i den annens ansikt. Dette er et kjernepunkt i nærhetsetikken (Martinsen, 1993; Lorentzen, 2015), og kan også forstås som det sentrale i empati (Lakoff og Johnson 1999). Denne forståelsen av omsorg har også blitt lagt til grunn i barnevernet, om ikke som en universell inngang til arbeid med barn og unge, så i alle fall som det stedet fra hvor man tenker om hva som må være med og tilstede i miljøterapeutisk arbeid (Lorentzen 2015).

I likhet med omsorgsarbeidet er omsorgsbegrepet grunnleggende relasjonelt. Det profesjonssosiologiske utgangspunktet for analyser av det profesjonelle omsorgsarbeidet, er at det utøves av en person som har som arbeid å yte omsorg til en annen person, som av en eller annen grunn er avhengig av denne omsorgen (Wærness, 1992; Kittay, 2011). Dette er og har vært utgangspunktet for forskning om ulike typer omsorgsarbeid og omsorgsrelasjoner, som barn, syke, eldre og også til en viss grad personer med nedsatt funksjonsevne (Neumann og Gundersen, 2016). I teoretiseringer om omsorg og hva omsorg er, legges det samtidig stor vekt på at måten dette arbeidet utføres på (Skau, 2013; Wærness, 1992) må ha den andres ve og vel i fokus (Held, 2006). Dette betyr at konkrete omsorgsoppgaver som er noe praktisk og som i en barnevernsinstitusjon vil handle om alt fra måltider, vekking, samtaler, og oppfølging av skole, familie, venner og aktiviteter, må utøves på gode eller omsorgsfulle måter. En av flere forutsetninger for at omsorgen som ytes fra de ansatte skal oppfattes god og omsorgsfull, har antakeligvis sammenheng med at ansatte og beboere samarbeider på gode måter i de praksisene de er sammen om (se Mol, 2008). Dette kommer vi tilbake til nedenfor.

Forskere som har studert ulike typer institusjoner i en mer generisk forstand, med utgangspunkt i blant annet omsorg, har også vært opptatt av det profesjonelle (omsorgs-) arbeidets relasjon til utøvelse av makt og kontroll

(Ericsson, 1996 og 2009; Hennem, 1997; Skau, 2013) og til betingelsene for utøvelse av (godt) skjønn i omsorgsarbeidet (Skau, 2013). Slike studier har også vært gjennomført i barnevernsinstitusjoner. Omsorgsutøverens fortolkning av regler og hvordan regler håndheves, begrunnes og oppleves av henholdsvis ansatte og barn og unge, har stått sentralt i deler av denne forskningen (se også Ulset, 2016).

Som vi skal vise i denne rapporten, er spørsmålene om omsorgsutøvelsens relasjon til institusjonelle kontekster i barnevernet, konkretisert som medvirkning, beboersammensetning og spørsmål om regler, viktige. Imidlertid har vi lagt til to dimensjoner ved omsorgsarbeidet som hittil har vært mindre framme i denne sammenhengen, nemlig det dialogiske samarbeidet om omsorgsoppgaver (Mol 2008; Lorentzen 2015) og det kroppsliges betydning for omsorgsutøvelse for små barn (Neumann, 2017). Den gode omsorgsutøvelsens kroppslige dimensjon vil antakelig være mer synlig i arbeidet med små barn. Vektleggingen av det kroppslige i utøvelsen av omsorgsarbeid med eldre barn og ungdom, åpner imidlertid også for nye måter å utforske det som oppleves som godt og det som oppleves som vondt, av barna. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 5.

Før vi går videre skal vi kort spesifisere en av de kanskje mest utfordrende sidene ved omsorgsutøvelsen i institusjoner, nemlig det at de befinner seg i skjæringspunktet mellom hjem og arbeidsplass (Garsjø, 2012), og at omsorgsbegrepet i seg selv er et tvetydig begrep som ikke uten videre lar seg plassere og anvende i forbindelse med miljøterapeutisk arbeid i barnevernets institusjoner. Vi starter med det siste.

2.2 Et tvetydig omsorgsbegrep

Omsorg blir en offentlig sak når den gjøres til yrkesutøvelse, når den kobles til definerte roller og arbeidsoppgaver. Men ettersom barnevernet har muligheten til å *overta omsorgen* fra foreldrene, og skaffe barnet en ny og individuelt orientert omsorg, bærer begrepet med seg en personlig indre og en offentlig ytre situasjon (Storø, 2016:163).

Omsorgsbegrepet dekker flere funksjoner i barnevernet (Storø, 2016: 165). For det første er det et juridisk og politisk begrep, der barnevernloven hjemler det offentliges adgang til å vurdere om den omsorgen foreldre tilbyr sine barn, er under lovens minstekrav. Utsettes barn for omsorgssvikt uten at tiltak i

hjemmet hjelper, kan barnevernet vurdere å overta omsorgen fra foreldrene. Dessuten nedfeller lov, forskrift og retningslinjer som styrer den praktiske utøvelsen av barnevernets arbeid, en rekke rammer rundt kontekstene for omsorgsutøvelse når denne skal skje utenom barnets familie, og da særlig i institusjon.

Det politiske innholdet i barnevernets bruk av begrepet viser seg gjennom endringene over tid i omsorgsbegrepet innhold og fokus i offentlige dokumenter og policyutvikling. For eksempel inneholdt barnevernloven av 1953 termene pleie, oppfostring og opplæring (Storø, 2016: 166 ff). Loven hadde utgangspunkt i 1950-tallets syn på barneoppdragelse, og det ble ansett som viktig å skape trygge rammer rundt barn og forberede dem på å bli produktive voksne. Samtidig kunne man allerede fra 1950-tallet spore en mer fagvitenskapelig og behandlingsorientert tilnærming til barne- og ungdomsproblemer, som særlig bygget på et utvalg for «psykisk barnevern» som kom i 1955. Her understreket man at behandling av barna skulle lodde dypere enn man hadde vært vant til å tenke, og behandlere skulle være opptatt av atferdens årsaker så vel som dens psykologiske funksjon.

Over tid har mange ulike, fagpolitiske retninger vært introdusert i barnevernets omsorgsutøvelse (Grønvold, 2000). Per i dag kobles for eksempel omsorgsutøvelse til det vi nå kaller kunnskapsbasert praksis, med et sterkt islett av kognitive tilnæringsmåter. Tidligere har mer psykodynamiske metoder vært ansett som best. De siste par–tre tiårene har vi dessuten blitt stadig mer opptatt av barn og unge som selvstendige aktører. Medvirkning blir dermed en vesentlig del av den omsorgen barn og unge skal ha, ved siden av at det er en rettighet som i prinsippet skal gjennomsyre omsorgen barnevernet gir ved siden av de andre rettighetene som er nedfelt i FNs barnekonvensjon.

For det andre er omsorg en betegnelse på faktisk utøvelse av en praksis som skal gi barn og unge et bedre liv, i tråd med lovens krav om at tiltak som iverksettes skal være til beste for barnet. I følge Storø (2016) er begrepet fortsatt ikke fylt med spesiell substans, som barneloven tilstreber når det gjelder foreldres omsorg for sine barn. På samme tid kan omsorgsbegrepets tøyelighet og lave presisjonsnivå være en fordel på et overordnet nivå, fordi praksis dermed ledes i en spesiell retning. Begrepet forholder seg til en kompleks, faglig virkelighet, men utfordres på sin utydelighet i moderne, faglige kontekster. Denne virksomheten er særlig komplisert i institusjonsbarnevernet, ikke minst på grunn av de tvetydighetene vi påpekte over.

2.3 Omsorg og kjærlighet

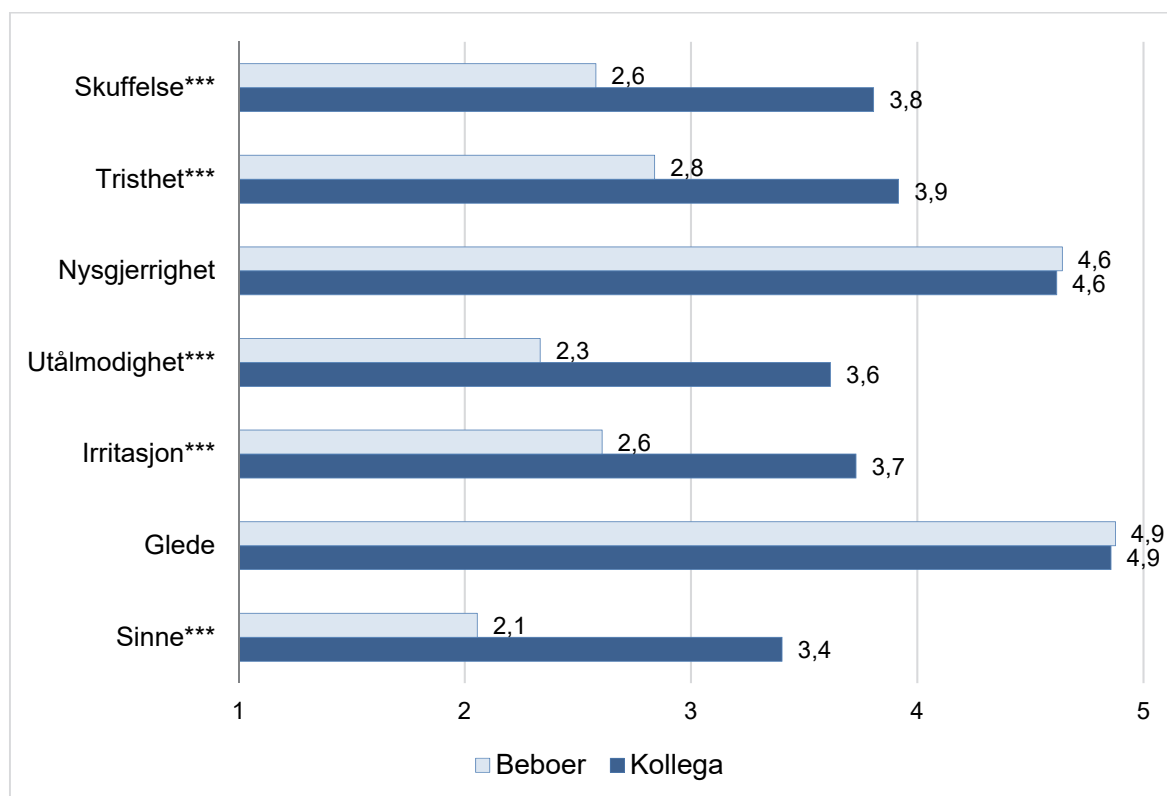
De senere årene har blant andre ungdommer med barnevernserfaring argumentert for å innføre kjærlighet som et krav for omsorgsutøvelse i barnevernet.⁷ Dette diskuteres også i NOU 2016:16 om ny barnevernlov, med utgangspunkt i FNs barnekonvensjon. Neumann (2012) er kritisk til å innføre kjærlighetsbegrepet og hevder at det er problematisk å innføre det i barnevernet uten å problematisere det. Hun er først og fremst bekymret for at kjærlighetsbegrepet på sikt vil kunne innebære en deprofesjonalisering av det barnevernsfaglige arbeidet, slik at det at ansatte har de rette følelsene av kjærlighet til barn vil veie tyngre enn deres faglig kompetanse, for eksempel ved ansettelse. Denne faglige kompetansen handler i en barnevernsfaglig sammenheng i stor grad om å opparbeide et refleksivt forhold til faglig kunnskap, barnets situasjon og den personene en selv er, og gjennom dette utvikle seg til å bli et bevisst, reflekterende og etisk ansvarlig menneske og fagperson i dialog med barn og unge (se også Lorentzen 2015). En ureflektert innføring av begrepet kjærlighet bærer altså i seg, mener Neumann, en risiko for å dreie oppmerksomheten i det barnevernsfaglige arbeidet bort fra spørsmålet om hva som er faglig godt omsorgsarbeid til et spørsmål om å ha gode følelser. Kanskje er det en riktigere målsetting å hjelpe barn og unge til å selv finne det de trenger, gjennom en syntese av nærhet i relasjoner og andre typer påfyll. Thrana (2013) mener på sin side at kjærlighet er en kjernekompetanse som handler om å anerkjenne den andre (f.eks. Honneth, 1992), og kan representere en motkraft mot tekniske og prosedyreorienterte tilnæringsmåter til praksis.

Som Storø (2016) påpeker, er kravet om kjærlighet forståelig, og tematiserer tydelig en dimensjon som kan kalles «omsorg mottatt». Når barnevernet, representert ved institusjonspersonale, skal gi omsorg, er det også noen som skal motta den. Slik vi ser det, må institusjonspersonale og andre som arbeider i barnevernet bedømmes etter hva de gjør, ikke først og fremst etter hva hun eller han tenkte eller følte i forkant, under eller i etterkant av handlingen. Kjærlighetsbegrepet er i utgangspunktet entydig positivt, og i likhet med omsorgsbegrepet er det grunnleggende relasjonelt. Kjærlighet kan oppstå i en rekke ulike relasjoner, og kan også forstås mer generisk, som i nestekjærlighet (Martinsen, 1989). Samtidig er ofte de relasjonene vi forbinder med kjærlighet

⁷ Se f.eks. ForandringsFabrikkens høringsinnspill til Bufdir om kompetansebehov i barnevernet juli 2017, tilgjengelig på <http://www.forandringsfabrikken.no/page/høringsuttalelser>

først og fremst private vennskaps- og familierelasjoner, hvor liv og hverdagsliv deles over lang tid (Swidler, 2001). I disse relasjonene vil både positive og negative følelser ha en nødvendig og legitim plass. Som vi skal komme tilbake til under, kan relasjonene mellom beboere og ansatte bære i seg familie-lignende trekk. Det reiser igjen spørsmål om hva slags følelser ansatte oppfatter at de *kan* ha overfor beboere i en profesjonell kontekst, som når de arbeider i en institusjon. I surveyen vi gjennomførte med ansatte og institusjonsledere, spurte vi derfor om hvilke følelser de syntes de kunne vise til henholdsvis beboere og kolleger (figur 2.1).

Figur 2.1. I hvilken grad opplever du at det er akseptert at du viser disse følelsene til beboere/kollegaer på institusjonen? Svaralternativer: 1= I liten grad, 5=I stor grad. N=160



*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

I figuren over ser vi gjennomsnittsverdier for hver følelse, både til beboer og til kollega. Vi har testet gjennomsnittsforskjellene, og signifikante forskjeller er markert med stjerner. Som vi ser, tyder svarene på at de ansatte først og fremst opplever at de kan framvise gode følelser som glede og nysgjerrighet overfor beboerne, men på langt nær i samme grad negative følelser som irritasjon, sinne, utålmodighet og tristhet. Dette er interessant og forteller kanskje nettopp at deler av skillet mellom «privat» og «profesjonell» blant annet

handler om at det ligger i den ansattes selvforståelse som fagperson, og som profesjonell, at han eller hun holder sine negative følelser tilbake i samspill med beboerne. Vi ser også at respondentene opplever at de kan vise et bredere spekter av emosjoner – negative så vel som positive – til kollegaer.

Dette er ikke et argument for at følelser av kjærlighet *ikke* er bra, eller *ikke* skal være lov, når det oppstår følelser av varme, hengivenhet og kjærlighet mellom beboere og ansatte. Samtidig er det problematisk å privilegere «kjærlighet» som noe som skal komme forut for, eller som en sterk føring for, godt og etisk faglig arbeid. Ender vi i en slik situasjon risikerer vi dessuten å miste av syne det uforløste potensialet som ligger i å integrere en forståelse av hva godt omsorgsarbeid og god omsorg kan være i en barnevernsinstitusjonsfaglig sammenheng.

2.4 Både hjem og arbeidsplass

Barnevernsinstitusjoner kan best forstås som relativt kompliserte steder, hvor man prøver å skape familieliknende omgivelser mens institusjonene samtidig er personalets arbeidsplass og en organisasjon som kan oppleves som en institusjon av både barn og personale. Denne usikre og ofte dynamiske blandingen mellom hjem, arbeidsplass og institusjon er det som skaper rommet for og forståelsen av både rettigheter og arenaer for omsorg (McIntosh, Punch og Emond, 2016:42, vår oversettelse).

Forfatterne over, som gjennomførte feltarbeid i tre skotske barneverninstitusjoner over en lengre periode, påpeker at kompleksiteten i en barnevernsinstitusjon, med overlappet mellom «offentlig» og «privat», kan bidra til å forhindre at miljøet blir mer som i en familie der beboerne føler at de hører til. Dessuten påpeker forfatterne at barns rettigheter som en byråkratisk prosess, parallelt med en kultur preget av formelle regler og rutiner, kan gjøre det langt vanskeligere å oppnå spontanitet, responsivitet og positive følelser, som gjerne finnes i en familie. I en slik kontekst blir rettigheter et ytre regelsett, en motsetning til omsorg, i stedet for en integrert del av måten man er sammen med andre på (2016:45). I kapittel 4 presenterer vi disse forfatternes anskueliggjøring av dilemmaene i forbindelse med mat og måltider i barnevernsinstitusjoner.

Flere forfattere har vært opptatt av de ulike og til dels motstridende funksjonene og rollene som blir en integrert del av dagliglivet i barnevernsinstitusjonene, og som dermed også får konsekvenser for hvordan omsorgen utøves

i det daglige. Her eksemplifiserer vi med Ulset (2016), som gjennomførte en eksempelstudie av livet i et norsk ungdomshjem, blant annet i form av et langvarig feltarbeid. Ulset fant at det mest dekkende svaret på om institusjonen kunne forstås som et midlertidig hjem, var tvetydig – «både-og» og «mer eller mindre». På den andre siden har institusjoner en rekke kvaliteter som gjør at de også kan oppfattes som et vanlig hjem. Denne dobbeltheten var synlig i vår studie av en institusjon for små barn, dessuten artikulerte ungdommene i fokusgruppeintervjuene slike spenninger. En ung gutt, som satte ord på hva institusjonen kunne gi ham, og som han ikke hadde fått hjemme, sa det slik:

Hva er en institusjon? Et sted hvor ungdom eller barn kan komme og være i fred. Få levd livet sitt videre og komme videre i livet sitt. Når man først flytter [tre år], synes man det er dritt. Det er regler. Jeg bodde hos mora min. Der skulka jeg skolen, dusja en gang i uka, spilte spill hele natta. Nå, går jeg på skolen hver dag, dusjer, trener. Jeg trenger regler, å få orden på livet mitt.

Denne gutten var en av flere vi intervjuet som la vekt på at det nettopp var de institusjonelle trekkene ved institusjonen, og de ansatte som arbeidet der og som sørget for at han fikk struktur i livet sitt, som hjalp ham videre i livet og som gjorde at han trivdes på institusjonen. Også de ansatte i vårt materiale artikulterer erfaringer som kan tyde på at institusjoner godt kan bli steder der både beboere og ansatte trives. På spørsmål om hva som kjennetegner en god institusjon svarte de ansatte slik:

Responser man får av ungene gir den beste tilbakemeldingen. For eksempel når du har avslutningsmiddag, og så får du den [gode] responsen [på at det har vært fint å være her], det er veldig hyggelig.

Ungdommer forteller at det er et trygt sted å være, det er fine tilbakemeldinger.

For meg er det sånn at når jeg kommer inn et sted er det den følelsen jeg får, er det noen varmt og godt eller er det noe kaldt og stressende? Er det teppe på gulvet, blide mennesker, en god atmosfære, det er bra.

Jeg føler mange ganger at når man jobber turnus og du er lenge borte (medlevertturnus) og så merker du at det er fremgang i arbeidet, at de andre har videreført det vi ble enige om, det er veldig deilig, og da slipper vi å begynne på nytt igjen, men kan begynne på noe nytt, gå

videre, og du slipper dette med at barna spør «hvorfors har ikke jeg fått svar på det jeg spurte om», da funker det.

Vi mener ikke med dette å underkjenne betydningen av hva for eksempel Ulset (2016) og andre har lagt vekt på i sine studier av institusjoner, og som kan knyttes til utfordrende forhold for både beboerne, de ansatte og den formelle konteksten rundt institusjonene. De som bor der har for eksempel ikke nødvendigvis mye til felles, de bor der bare midlertidig, de voksne er på jobb og får betalt, det er svært mange voksne å forholde seg til, og at institusjonen styres av en rekke lover, regler, prosedyrer og planer. Videre blir det som skjer i hverdagen dokumentert, det gjennomføres mange møter og beboerne behandles av miljøterapeuter. Dessuten føres det tilsyn med institusjonen.

Denne dobbeltheten vil sannsynligvis ha ulik betydning for barn og unge i institusjon. For eksempel kan det ha betydning om man skal være kort eller lang tid i institusjonen – jo lenger tid man skal bo, jo større betydning kan det få at institusjonen blir mer familielik og som et hjem. Og da kan de ikke-hjemlige sidene ved institusjonen bli mer påtrengende enn hvis man uansett bare skal være der en liten stund og har det opplevde hjemmet sitt et annet sted.

På den andre siden påpeker Ulset (2016:80) at personalet kan oppleve eierskap til institusjonen på helt andre måter, ikke minst de som kan ha jobbet samme sted, kanskje med mange de samme kollegaene, i en årrekke. Dermed blir de voksne i større grad værende mens beboerne kommer og går, og blir kanskje mer av en «sammensveiset familie». Samtidig vil voksne i vanlige eller utvidede skiftordninger aldri være der lenge av gangen, så institusjonen blir primært deres arbeidsplass, mens beboerne er der hele tiden og skal leve livet sitt med dager og aktiviteter slik de også skal være i et hjem. Ulsets konklusjon er at det er vanskelig å skape og spille ut et «standard familieliv» innenfor en slik ramme, og at den hjemlige dimensjonen ikke kan bli helt gjenkjennbar.

Basert på vårt materiale, som har tatt utgangspunkt i en versjon av best practice, i betydning at vi aktivt har vært på jakt etter å si noe om hva de gode omsorgspraksisene kan være, trenger imidlertid ikke de strukturelle forholdene i seg selv å føre til at beboerne ikke trives, krenkes eller at miljøterapeuter gjør en dårlig jobb. Ivaretagelsen av regler og individuelle strukturer rundt det enkelte barnet og ungdommen og hvordan dette oppleves av dem, er i stor grad avhengig av om de ansatte greier å skape god stemning i samarbeid med

beboerne, og at de også samarbeider om å utvikle en forståelse av hvorfor det er nødvendig – utviklende og helbredende – å overholde regler som spisetider, innetider, å dusje, gå på skole og være en del av et fellesskap. Denne samarbeidsdimensjonen er blant de trekkene ved god omsorg Mol (2008) legger vekt på når hun forsøker å indentifisere de virksomme elementene i god omsorg. Noen steder, som i enkelte av de institusjonene der vi har intervjuet medarbeidere og ungdom, eller har gjort feltarbeid ved, tyder det vi har hørt og sett på at det gjøres arbeid som har med god omsorg å gjøre, og som også blir oppfattet som god omsorg av beboerne.

Vi avslutter kapittelet med en oppsummering av hva god omsorg kan innebære på institusjon.

2.5 Omsorgsfulle praksiser i barnevernsinstitusjon

Det er spesielt i diskusjoner av måten omsorg gis på, at en snakker om god og dårlig omsorg. For den nederlandske forskeren Annemarie Mol (2008) som har studert relasjonen mellom diabetespasienter og helsepersonell i Nederland, er omsorg de konkrete handlingene som utføres overfor den som skal motta omsorg, som å vaske, mate og stelle sår. Kroppen eller det kroppslige er et sentralt premiss for Mols utforskning av omsorg, og prosjektet hennes er å vise hva god omsorg er. God omsorg fordrer at omsorgshandlingene utføres på omsorgsfulle måter (Mol, 2008:2; se også Wærness, 1992) i forbindelse med de praksisene mennesker er involvert i. God omsorg, sier Mol, er en: «rolig, vedvarende, men tilgivende innsats for å bedre situasjonen til en pasient.» (Mol, 2008: 23, min oversettelse). Pasienten sees ikke bare som et mål for behandling (Mol, 2008: 26). God omsorgsutøvelse er krevende, og tar utgangspunkt i at pasienten fortjener støtte. Dette, understreker Mol, betyr ikke at helsepersonellet alltid skal gjøre som pasienten vil, og er heller ikke en underkjennelse av helsepersonellens profesjonelle kunnskap og ansvar. Imidlertid anerkjenner helsepersonellet pasientens egen kunnskap og at pasienten er en del av omsorgsteamet, og oppmuntrer pasientene til å ta godt vare på seg selv. I god omsorg samarbeider de om dette (Mol, 2008: 29).

2.5.1 OMSORG FOR BARN OG UNGE I BARNEVERNSINSTITUSJON

Selv om Mol har utforsket samarbeidet og samspillet mellom voksne mennesker i forbindelse med alvorlig kronisk sykdom, har hun identifisert noen sentrale elementer i den gode omsorgen, som også vil være gyldige når

en forsøker å identifisere hva som kan være god omsorg i en barnevernsinstitusjon (se for eksempel Lakoff og Johnson, 1999, kap. 14). God omsorg er noe praktisk som utøves i samarbeid med den som skal motta omsorg, og viktige verdier i dette arbeidet er anerkjennelse, likeverd og sensitivitet (se også Held, 2006; Honneth, 2004).

Denne måten å forstå god omsorg på har paralleller til måten Per Lorentzen (2015) forstår etisk handling og ansvar i miljøterapeutisk arbeid, for eksempel i institusjoner. Lorentzen undersøker det miljøterapeutiske arbeidets etiske utfordringer og fordringer slik det spiller seg ut i praksis, med utgangspunkt i en dialogisk og relasjonell tilnærming. Lorentzen sier at vi har å gjøre med etisk handling og ansvar i miljøterapeutisk arbeid når miljøterapeutens handlinger er rettet inn mot, tar utgangspunkt i og er sensitive overfor den andre. Lorentzen framhever at det ikke gir god mening å stille opp etiske prinsipper på forhånd, men at de må være partikulære, spesifikke og bevegelige utfra det en bestemt situasjon fordrer (se også Martinsen, 1993; Mol, 2008). Miljøterapeutens ansvarlighet betyr for Lorentzen i denne sammenhengen ikke at en skal avgjøre om miljøterapeuten handler rett eller galt, men at hun vedkjenner seg å være en del av hendelsen (møtet mellom to mennesker) slik hun oppfatter den, og at hun gjør så godt hun kan med de ressurser, den kunnskapen og den kompetansen hun har til rådighet. Det er opplevelsen av ansvar, mener Lorentzen, som er miljøterapeutens virkelighet i møtet med klienten, og derfor bør faglige tilnærminger ha dette vilkåret som utgangspunkt (Lorentzen, 2015: 50 – 51).

2.5.2 OMSORGENS KROPPSLIGHET

I profesjonsforskningen, som har omsorg og omsorgsutøvelse som en viktig del av sitt fokus, blir omsorgsutøvelsens kroppslige side sjelden tematisert eller løftet fram som noe særegent, til tross for at mye av denne litteraturen beskriver nettopp omsorgsutøvelsen i termer av dens kroppslige innretning. For barnevernsforskning blir dette særlig tydelig i studier av institusjoner hvor bruk av tvang, overgrep og skjerming er eller blir en del av studiens fokus (Smith, 2010). Den skotske forskeren Andrew Kendrick har i en ny studie av tidligere institusjonsarbeidere i Skottland pekt på at skotske omsorgspraksiser i offentlige barnevernsinstitusjoner ser ut til å ha mistet, eller er i ferd med å miste, den fysiske siden av omsorgsutøvelsen (se for eksempel Shaw og Kendrick,

2016:13). Dette skyldes primært de senere tiårenes barnemishandlings-skandaler og avsløringer av overgrep mot barn i barnevernsinstitusjoner.

I sykepleieforskningen blir omsorg ofte diskutert i forbindelse med hvilke strukturelle betingelser og begrensninger som omgir omsorgsutøvelsen, og tiden en sykepleier har, eller som oftest ikke har, til å lytte til og trøste eller berolige den andre – pasienten (Olsvold, 2016; Thaagard, 2016), men kroppen som sådan løftes sjelden fram som egen analytisk kategori. Imidlertid er kroppen med indirekte i mange arbeider. Når Stevens og Furnivall (2008) diskuterer ulike terapeutiske praksiser på institusjoner for barn, tematiseres kroppen indirekte med referanser til hva sosialarbeidere gjør. I et avsnitt om holistisk terapeutisk miljøterapi, basert på eksistensialisme og fokus på de mulighetene (for samhandling og interaksjon) som oppstår i hverdagslige situasjoner, siterer forfatterne en sosialarbeider som beskriver arbeidet sitt på følgende måte:

Jeg var den som spiste med ham, jeg var den som holdt rundt ham, jeg var den som leste historier for ham om kvelden (2008:201, vår oversettelse).

Det er med andre ord ikke uvanlig at en beskriver den gode omsorgsutøvelsen ved å inndra kroppen som en del av omsorgsutøvelsen, men uten at det reflekteres eksplisitt over at omsorgen ytes gjennom miljøterapeutens kropp overfor og i samspill med barnets kropp.

Når dette er sagt, betyr ikke det at omsorgen, eller den gode omsorgen, skal reduseres til de konkrete kroppslige ytringene eller praksisene. Den gode omsorgen vil også henge sammen med at de institusjonelle rammebetingelsene er gode, at man har en god og tydelig ledelse (Hicks med flere, 2008), at den materielle utformingen av institusjonen er tiltalende i et estetisk perspektiv osv. God omsorg kan også innebære det å bedrive god og langsiktig økonomisk planlegging for det enkelte barnet, på samme måte som et folkehelseperspektiv ville framheve at et godt og sunt kosthold er svært viktig for barnets helse, her og nå og i framtiden. Samtidig er det slik at utførelsen av alle disse elementene også kan leses inn i en måte å tenke om omsorg på, som nettopp setter de gode praksisene i forgrunnen (Mol, 2008).

2.6 Avsluttende kommentarer

I følge Sallnäs (2012) er det naturlig å se begrepene behandling, omsorg og hjem/familie i sammenheng med hverandre når innholdet i institusjonstilbudet skal diskuteres. Det første av disse begrepene kan ses som spesifikke metoder, det andre som et fenomen i skjæringspunktet mellom å være en mellommenneskelig aktivitet og profesjonelt arbeid, mens de to siste minner om at selv om institusjonen ikke er hjem/familie i tradisjonell forstand, skal den søke å etterleve kvaliteter som i utgangspunktet finnes i familien. Følgelig blir omsorg i en barnevernsinstitusjon en svært sammensatt aktivitet. Man kan identifisere klare nærhetsidealer i et idealisert bilde av hva en familie er, men samtidig er institusjoner organisasjoner som består av mennesker som utøver spesifikke aktiviteter (Garsjø, 2008).

Vår gjennomgang gir ikke noe entydig svar på hvordan disse dilemmaene bør håndteres. Den understreker imidlertid betydningen av å reflektere over dem og ta dem med i betraktningen både i organiseringen av omsorgsinstitusjonene og når beboere skal motta omsorg både individuelt og som del av en gruppe.

Vi har også gått nærmere inn på et spesielt aspekt ved omsorgsutøvelsen, nemlig omsorg som et kroppsliggjort fenomen, basert på fenomenologiske og humanistiske verdier. Her argumenterer vi for at dette perspektivet må være en inngang til å tilrettelegge for god omsorg i barnevernsinstitusjoner.

3 Fire strukturelle forutsetninger

3.1 Innledning

Det går ikke an å forstå hvordan omsorgsinstitusjoner kan være gode omsorgsarenaer uten å ta hensyn til det norske institusjonslandskapet. Prosjektet som danner grunnlaget for denne rapporten, startet i 2014. I løpet av årene etter har det skjedd en god del forandringer på institusjonsområdet, av både kvantitativ og kvalitativ art. I dette kapitlet diskuterer vi fire slike utviklingstrekk som til sammen danner viktige, strukturelle forutsetninger for dagens muligheter til å skape gode omsorgsinstitusjoner for barn og unge.

Den første av disse er reduksjonen i antallet statlige, godkjente institusjonsplasser som fører til at man hele tiden må dekke gapet mellom tilgangen på slike plasser og det faktiske behovet gjennom innkjøp av plasser fra ideelle og kommersielle, private aktører. Den andre forutsetningen er forholdet mellom antall barn og unge i institusjon per 31.12. og antallet som er på institusjon i løpet av året. Sammen med andelen nye barn og unge, det vil si de som ikke mottok barnevernstiltak året før, men godt kunne gjort det ett eller flere år tidligere, kan man få et inntrykk av krav som vil stilles som konsekvenser av at en relativt stor andel av hvem beboerne er, vil skifte i løpet av året. Den tredje forutsetningen følger av den differensieringen mellom institusjoner som har blitt etablert de siste tre årene, der det skilles mellom akuttinstitusjoner, omsorgsinstitusjoner for ungdom og for barn under 13, og tre typer atferdsinstitusjoner. Spørsmålet er da hvordan differensieringen kan tenkes å influere på beboersammensetningen, sett i lys av den totale kapasiteten på institusjonsplasser. Den fjerde og siste problemstillingen som tas opp, er mulige konsekvenser av at det nesten ikke finnes statlig godkjente institusjonsplasser for barn lenger, samtidig som en god del barn under 13 fortsatt plasseres i institusjon i løpet av et år.

3.2 Reduksjon i antall tilgjengelige institusjonsplasser

En av målsettingene med barnevernsreformen av 2004, var at det skulle skje en tiltaksvidning i form av redusert bruk av institusjon og økt bruk av fosterhjem. Målsettingen var faglig begrunnet, men også begrunnet med et behov for kontroll over kostnadsveksten (Backe-Hansen med flere, 2011).

Denne målsettingen er absolutt nådd. Det har skjedd en sterk reduksjon i antall statlige, kvalitetssikrede institusjonsplasser. Per 31.12.2009 var det for eksempel i alt 1074 slike plasser på landsbasis, utenom Oslo (Backe-Hansen med flere, 2011:108). Seks år senere, ved utgangen av 2015, var dette antallet redusert til 470 (Bufdirs årsrapport for 2015), altså en reduksjon på mer enn 50 prosent. Ser man på SSBs oversikt over antall institusjonstiltak per 31.12, er imidlertid reduksjonen langt mindre (Kilde: Statistisk sentralbyrå, barnevernsstatistikken). Per 31.12.2009 var antallet institusjonstiltak 1386, altså vel 300 flere enn det var statlige, kvalitetssikrede plasser. Per 31.12.2015 var antallet institusjonstiltak 1190, altså en reduksjon på knapt 200, mens antallet statlige, kvalitetssikrede plasser ikke utgjorde mer enn 470 – en differanse på vel 700 plasser.

Private og ideelle institusjoner dekker i stor grad opp det ekstra behovet for institusjonsplasser, og har gjort det i flere år. I 2009 fantes det i alt 984 slike institusjonsplasser, fordelt på 348 ideelle og 636 private, som samlet utgjorde 48 prosent av de i alt 2058 plassene (Backe-Hansen med flere, 2011:107). Bufdirs årsrapport for 2015 (s. 74) angir ikke hvor mange godkjente, kvalitetssikrede private og ideelle plasser som fantes det året, men det framgår at i alt 504 barn og unge benyttet slike plasser per 31.12.2015, til forskjell fra 394 i statlige, kvalitetssikrede plasser⁸. Andelen som var plassert i private og ideelle institusjoner, hadde dermed økt til 56 prosent. Det framgår av Bufdirs årsrapport for 2016 (s. 83) at andel statlige og private plasser varierer med typen institusjon i henhold til den differensieringen som nå er gjeldende. Omsorgsplasser for ungdom, som er denne rapportens anliggende ved siden av plasseringer av barn, så ut til å utgjøre ca. 60 prosent av plassene. Det var også en viss overvekt av private plasser for barn under 13 år.

Det er selvsagt vanskelig å forutsi eksakt hvor mange institusjonsplasser det vil være behov for i løpet av et år, særlig i en periode hvor målet er nedbygging av denne tiltaksformen. Backe-Hansen med flere (2011) anbefalte at tilgangen på plasser heller burde dimensjoneres etter antatt behov i løpet av året enn etter antallet en bestemt dag. Det vi har sett de siste årene, er at det samlede tilbudet ser ut til å være noe i underkant også av antallet som er i institusjon en enkelt dag. I Backe-Hansen med flere (2011) så vi eksempler på at barn ble flyttet mellom institusjoner på grunn av at institusjonen de var på,

⁸ Vi vet ikke hvorfor Statistisk sentralbyrås tall er så vidt mye høyere enn tallene i Bufdirs årsrapport. En årsak kan være at Bufdir ikke inkluderer tall fra Oslo i sin statistikk.

ble nedlagt. Mer generelt kan for få plasser få konsekvenser for måten den enkelte ivaretas på – for eksempel i forhold til beboersammensetningen på institusjonene, eller i forhold til ønsket om å kunne plassere barn og unge i geografisk nærhet til sin familie hvis dette er ønskelig og mulig.

Norge har en lang tradisjon for bruk av ideelle aktører i barnevernet. Bruken av private, kommersielle aktører er av nyere dato, og skjøt egentlig fart etter at lov om barneverntjenester kom i 1992. Det som imidlertid bør diskuteres, er i hvor stor utstrekning det offentlige bør outsource omsorgen for sårbare barn og unge til private aktører, i hvert fall dette skjer på grunn av et ønske om en markedsorientering og bruk av lov om offentlige anskaffelser heller enn en analyse av hvem som faktisk gir et godt tilbud til hvilke barn og unge. Dette diskuteres inngående i en nylig rapport fra Vista analyse (Ekhaugen og Rasmussen, 2016).

3.3 En god del utskifting av beboere i institusjonene i løpet av et år

Denne rapporten handler om institusjoner med omsorgsplasseringer, hvor beboerne vil ha langt mer sammensatte behov enn i de spesialiserte atferds- og rusinstitusjonene. Utvikling av gode beboermiljøer krever tid, og er vanskeligere å få til hvis mesteparten av beboerne bare er der en kort stund. SSBs barnevernsstatistikk viser at det skjer en god del utskifting av beboere i institusjonene i løpet av et år, og at en stabil, ikke betydelig andel er nye i løpet av året. Tabell 3.1 viser utviklingen i de tre viktigste indikatorene på institusjonsbruk i årene 2011–2016. Det er viktig å huske på at statistikkens enhet er tiltak. Følgelig vil vi ikke vite akkurat hvor mange av de samme barna og ungdommene som har vært flere ganger på institusjon i løpet av et år eller hvor mange ulike institusjoner samme barn eller ungdom har vært på.

Også hvis vi ser bort fra tallet for 2013, ser vi en viss økning i antallet institusjonstiltak i løpet av året fra 2011 til 2016, parallelt med en nedgang i antallet institusjonstiltak ved årets slutt. Dermed har også utskiftningen i løpet av året blitt større. I 2011 og 2012 var det omtrent dobbelt så mange på institusjon i løpet av året som ved årets slutt. De tre siste årene var det rundt tre ganger så mange. Tallene gjelder alle typer barnevernsinstitusjoner, og fordelingene vil selvsagt variere både fra institusjon til institusjon og mellom institusjoner. For eksempel kan det antas at oppholdstiden blir kortere og utskiftningen større i akuttinstitusjoner. Men uansett kan det stilles spørsmål om hvor stor utskiftningen av beboere kan være før det blir vanskelig å skape gode

gruppeprosesser. Da blir også det Hicks med fleres undersøkelse av 45 engelske institusjoner (2008) påpeker om betydningen av ledelse og organisering enda viktigere, hvis institusjonen skal fungere på en konsistent måte.

Tabell 3.1. Antall med institusjonstiltak i løpet av året, ved årets slutt og antall nye 2011–2016 (Kilde: SSB⁹)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antall i løpet av året	2633	2637	5204*	3836	3296	3430
Antall per 31.12	1332	1379	1413	1211	1190	1160
Differansen mellom antall ved årets slutt og antall i løpet av året	1301	1258	3791*	2625	2106	2370
Antall nye** i løpet av året	552	600	917	816	665	709
Antall nye/antall i løpet av året (%)	20	23	18	21	20	20

*Disse to tallene bør være beheftet med en del usikkerhet, fordi tilsvarende tall både årene før og årene etter er så annerledes.

** I denne sammenhengen betyr «nye barn» de som ikke var i kontakt med barnevernet foregående år. De kan imidlertid godt ha mottatt tiltak ett eller flere år tidligere.

Tabell 3.1 viser en viss nedadgående tendens i antall institusjonstiltak per 31.12 fra 2014 til 2016. Vi ser dessuten svingninger i antall nye tiltak i året. Dermed varierte også andelen nye utgjør av antallet i løpet av året noe, med rundt ca. 20 prosent. Det vil si at på landsbasis vil rundt en av fem beboere i løpet av året være nye. Vi kan forvente at antall nye som plasseres også vil variere mellom institusjoner, slik at noen har flere nye i forhold til totalen enn andre. Men uansett vil enhver ny beboer kreve ekstra innsats – både overfor beboeren selv og fra institusjonen. Nykommere kan være for dårlig utredet, slik at institusjonen ikke får god nok kjennskap til ham eller henne. Nykommere kan være lite motivert og i opposisjon, slik at personalet må jobbe ekstra for å integrere ham eller henne. Nykommere vil dessuten alltid påvirke en gruppe som allerede er etablert, slik at personalet må gi ekstra oppmerksomhet til hele gruppa hver gang det kommer en ny beboer. Nykommere krever dessuten at det inngås nye avtaler med barnevernstjenesten der han eller hun kommer fra, det skal lages besøksavtaler, og skole og eventuelt andre behov skal følges opp. Spørsmålet er hvor mange nyplasseringer det er rimelig å

⁹ Se

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/define.asp?SubjectCode=al&ProductId=al&MainTable=BarnevTiltak01&contents=TiltakGjennomAar&PLanguage=0&Qid=0&nvl=True&mt=1&pm=&SessID=15122617&FokusertBoks=1&gruppe1=Hele&gruppe2=Hele&gruppe3=Hele&VS1=LandetNyn&VS2=BarnVernTilt30&VS3=&CMSSubjectArea=sosiale%2Dforhold%2Dog%2Dkriminalitet&KortNavnWeb=barneverng&StatVariant=&Tabstrip=SELECT&aggretnr=1&checked=true>. Gjelder hele landet.

forvente at institusjonene skal klare å håndtere i løpet av et år mens de samtidig skal ta vare på beboerne som allerede er der.

3.4 Differensiering forutsetter ekstra tilgjengelighet på plasser

Blant annet som resultat av arbeidet til arbeidsgruppen som skulle se på kvalitet i institusjonene (Bufdir, 2010), ble det innført en viss differensiering av institusjonstilbudet. Det ble ansett som viktig å ha egne institusjoner for unge med alvorlige atferdsproblemer og rusproblemer, blant annet for å unngå negativ påvirkning mellom ungdommene. Per i dag differensieres de statlige institusjonene ut fra plasser for akuttiltak, omsorgsinstitusjoner for barn under 13 år, omsorg for ungdom og behandling for ungdom. Sistnevnte deles i alvorlige atferdsvansker – rusmisbruk, samt høy og lav risiko for videre problemutvikling¹⁰.

Bufdirs årsmelding for 2015 gir en oversikt over kvalitetssikrede, statlige institusjonsplasser etter denne inndelingen for 2014 og 2015¹¹, som gjengis nedenfor.

Tabell 3.2. Kvalitetssikrede, statlige institusjonsplasser 2014 og 2015. Antall og prosent av totalen

Målgruppe	2014	2015
Totalt	473 (100)	470 (100)
Akutt	116 (25)	114 (24)
Barn under 13 år	12 (3)	9 (2)
Omsorg for ungdom	234 (49)	234 (50)
Behandling for ungdom	111 (23)	113 (24)
Alvorlige atferdsvansker – vedvarende rusmisbruk	22	21
Alvorlige atferdsvansker – høy risiko for videre problemutvikling	41	45
Alvorlige atferdsvansker – lav risiko for videre problemutvikling	48	47

Tabellen viser få endringer fra 2014 til 2015, men det er verdt å merke seg at det allerede svært lave antallet plasser for barn under 13 år har blitt ytterligere redusert, fra tolv til ni. Videre er det verdt å merke seg at plasser for behandling for ungdom, som utgjør mellom en femtedel og en fjerdedel av totalen, er differensiert i tre kategorier.

Derimot er ikke plasser for omsorg for ungdom ytterligere differensiert selv om de utgjør halvparten av totalen. Tallene gjelder bare kvalitetssikrede, statlige plasser, det vil si i underkant av halvparten av plassene (Ekhaugen og

¹⁰ Bufdir: Årsrapport for 2014.

¹¹ Se https://www.bufdir.no/global/nbbf/bufdir/Aarsrapport_2015.pdf, side 75

Rasmussen, 2016). Men spørsmålet om differensiering er uansett aktuelt, av flere årsaker. Det er sannsynlig at kategorien «omsorg for ungdom» blir en samlekategori, og dekker ungdom med ganske variert problematikk. For eksempel kan det godt tenkes at ungdom sliter med atferdsproblemer, men ikke alvorlig nok til at de skal få plass i en institusjon for behandling for ungdom. Unge kan ha psykiske vansker, men ikke alvorlige nok til at de skal ha psykiatrisk heldøgnsbehandling, eventuelt plasseres de i barnevernsinstitusjon når det ikke er plass i en psykiatrisk institusjon. De kan ha vært utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt, og det kan være viktig med en mer traumbasert tilnærming. Vistas rapport om bruken av private aktører i barnevernet (Ekhaugen og Rasmussen, 2016:13) peker dessuten på enda et dilemma, som muligens bare gjelder noen få private aktører foreløpig, nemlig at disse kan gi tilbud til BUP og kommuner innenfor helselovgivningen. På en og samme avdeling kan det dermed være barn og unge som mottar tilnærmet samme tilbud, men er plassert av ulike offentlige instanser med hjemmel i hvert sitt lovverk.

En enhetlig behandlingsfilosofi, som Hicks med flere (2008) understreker betydningen av, er i utgangspunktet enklere å få til når beboerne tas inn på grunn av ganske liknende problematikk. I Norge er institusjoner for unge med alvorlige atferdsvansker (MultifunC) et eksempel på dette. Men hvis man, som i omsorgsinstitusjoner, tar imot barn og unge som strever med ulike typer problemer av ulik alvorlighetsgrad, er sannsynligvis løsningen å tilstrebe enhetlig praksis på et mer generelt nivå som samtidig muliggjør individuelle tilpasninger i forhold til varierende behov hos beboerne

3.5 Institusjoner for barn

En helt ny artikkel (Leloux-Opmeer, Kuiper, Swaab & Scholte, 2017) undersøkte situasjonen til i alt 200 nederlandske barn som var plassert i henholdsvis fosterhjem, «group homes»¹² og åpne institusjoner. Barna var mellom seks og 12 år gamle, så studien har klar relevans for spørsmålet om hvorvidt barn skal plasseres i institusjon. Hensikten var å bidra til å redusere utilsiktede flyttinger og uheldige resultater av plassering utenfor hjemmet gjennom å studere en del likheter og forskjeller mellom barn som var plassert i de tre ulike alternativene. En av forfatterens hypoteser var at ved plassering ville en større andel av barna

¹² Definert som barn som bor i hjemmeliknende tiltak med «group home» foreldre (ofte med et ektepar som har sosialpedagogisk erfaring og utdanning) og som bor på stedet. Det er vanskelig å finne sammenliknbare tiltak i Norge.

på institusjon ha flere atferdsproblemer, emosjonelle problemer, tilknytningsvansker, mental sykdom og skole/kognitive vansker enn fosterbarna. Dette viste seg å stemme, selv om det også viste seg at barna i «group homes» delvis var enda mer problembelastet enn barna på institusjon.

Forfatterne påpeker at det så langt ikke finnes evidensbaserte kriterier for valg mellom disse ulike plasseringsalternativene, slik at policyhensyn kan være vel så viktige for beslutningen som tas, som barn og familiers behov. Samtidig skjer det utilsiktede flyttinger uansett plasseringsalternativ, som ser ut til å følge av en mismatch mellom risiko og behov for barnets og familien del og tilbudet som gis. Forfatternes forslag er at man bør prøve å utvikle en evidensbasert modell. Første skritt i et slikt arbeid er nettopp å undersøke forskjeller og likheter mellom barna i de ulike plasseringsalternativene. Også i Norge er det rimelig å ha en hypotese om at det skjer en viss seleksjon av barn til henholdsvis fosterhjem og institusjon, på tross av dagens mangel på institusjonsplasser for barn.

Ser vi på statistikken for årene 2013–2016, har det skjedd en klar aldersmessig forskyvning uansett hvilket av de tre målene som benyttes, i retning av at en stadig større andel har vært mellom 13 og 17 år. Data om 0–12-åringene viser følgende (tabell 3.3):

Tabell 3.3. Andel 0–12 åringer i løpet av året, ved årets slutt, og blant nye barn 2013–2016. Antall og (prosent av totalen i tabell 3.1). Kilde: SSB¹³

	2013	2014	2015	2016
I løpet av året	1061 (20)	390 (10)	284 (8,6)	248 (7,2)
Ved årets slutt	230 (16,3)	129 (10,7)	110 (9,2)	95 (8,2)
Differansen mellom antall ved årets slutt og antall i løpet av året	831	271	174	153
Nye barn i løpet av året	240	137	99	89
Antall nye/antall i løpet av året (%)	22,6	35,1	34,9	35,9

Andelen 0–5-åringer var mindre enn andelen 6–12-åringer alle årene, med unntak av nye barn i 2013 (tall ikke vist).

¹³ Se

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/define.asp?SubjectCode=al&ProductId=a1&MainTable=BarnevTiltak02&contents=TiltakGjennomAar&PLanguage=0&Qid=0&nvl=True&mt=1&pm=&SessID=15122617&FokusertBoks=1&gruppe1=Hele&gruppe2=Hele&gruppe3=Hele&gruppe4=Hele&VS1=LandetNyn&VS2=BarnVernTilt30&VS3=AlleAldre04ab&VS4=&CMSSubjectArea=sosiale%2Dforhold%2Dog%2Dkriminalitet&KortNavnWeb=barneverng&StatVariant=&Tabstrip=SELECT&aggresetnr=1&checked=true>

Tabellen reflekterer den generelle nedgangen i bruk av institusjon som tiltak, som her særlig viser seg fra 2013 til 2014¹⁴, men som uansett viser at *antallet* barn i alderen 0–12 år det er snakk om, har sunket hele tiden. Det gjelder særlig antallet ved årets slutt, altså på en enkelt dag. Dessuten viser tabellen at den største reduksjonen gjelder *andelen i løpet av året* som ble mer enn halvert fra 2013 til 2016.

Tabellen viser derimot at andelen *nye* barn av totalen mellom 0 og 12 år har økt. I 2013 utgjorde de nye barna 22,6 prosent av 0–12-åringene i løpet av året, i de tre senere årene i overkant av en tredjedel. Dette kan tyde på at oppholdstiden i institusjon har blitt kortere for barna. På den andre siden innebærer disse fordelingene at i den grad barna plasseres akutt, eller ikke er godt nok utredet på forhånd, øker problemene med å finne gode plasseringsalternativer ytterligere – særlig når antallet plasser samtidig har blitt redusert.

I sin masteroppgave ønsket Gerhardt (2016) å belyse hvordan nyere forskning kan belyse de eksisterende anbefalingene når det gjelder bruk av institusjon for barn ved hjelp av en litteraturstudie. Målsettingen var å skaffe en oppdatert oversikt over hva nyere forskning og faglitteratur kan fortelle om vår tids institusjoner som tilbud for omsorgsplasserte barn, samt forhold ved barna selv, avgrenset til barn under 13 år (Gerhardt, 2016:3).

Gerhardt (2016) konkluderte med at det generelt foreligger svært lite kunnskap om barn under 12–13 år på institusjon. Denne kunnskapsmangelen kan bidra til at man forholder seg til mer generell tenkning om institusjonsplassering som siste utvei (Backe-Hansen med flere, 2011), og stort sett benytter institusjon for barn som ikke kan nyttiggjøre seg familiebaserte tiltak. Men dette gir også dårligere forutsetninger for å vurdere i hvilken grad institusjon som tiltak kan virke fremmende for barns helse og utvikling.

Videre kan den generelle tilnæringsmåten bidra til at utformingen av overordnede retningslinjer i liten grad evner å romme tilpasninger til det barn på institusjon trenger som kan være annerledes enn det ungdom trenger. Dessuten påpeker Gerhardt at bedre kjennskap til barn på institusjon kunne bidra til å identifisere særlige kjennetegn både ved barn som kan nyttiggjøre seg fosterhjem bedre enn institusjon, og de som i større eller mindre grad kan nyttiggjøre seg omsorg i institusjon. Avslutningsvis er det også et poeng at mangel på institusjonsplasser for barna kan føre til at de som likevel institusjonsplasseres,

¹⁴ For en oversikt over utviklingen i tidligere år, se Backe-Hansen med flere (2011).

kommer til steder som er beregnet på ungdom og ikke barn. Dette kan medføre ytterligere belastninger for barna (Gerhardt, 2016: 65).

Det at et relativt stort antall barn mellom 0 og 12 år plasseres på institusjon i løpet av året, hvorav en relativt stor andel også er nye, reiser et par ekstra dilemmaer så lenge det egentlig ikke skal være institusjonsplasser for denne aldersgruppen.

Når institusjoner for denne aldersgruppen ikke er ønskelige, blir de heller ikke, som Gerhardt (2016) påpekte, synlige i planleggings- og utviklingsprosesser. Dermed synker sannsynligheten for at det investeres ressurser i å skape skreddersydde institusjonstilbud for barn. Dette kan påvirke omsorgstilbudet for barn på institusjon negativt, i tillegg til mulige, uheldige konsekvenser av at barn plasseres i institusjoner som er beregnet på ungdom på grunn av plassmangel.

Men hvis det er riktig at barn plasseres på institusjon fordi de har for store utfordringer til å være i mer familieliknende tiltak, blir det ekstra viktig at institusjonstilbudet er godt tilpasset de dette gjelder. Da blir det et profesjonelt og etisk dilemma at det nesten ikke finnes plasser for 12-åringer og yngre. Samme tenkning vil egentlig gjelde akutt plasseringer, selv om man da kan tenke seg at et opphold som kanskje bare varer noen dager, vil gjøre mindre skade. Men i verste fall blir barn dobbelt skadelidende av en, om enn implisitt, tenkning om institusjon som det minst ønskelige alternativet.

3.6 Avsluttende kommentarer

I dette kapitlet har vi løftet fram fire systemfaktorer som etter vårt syn vil påvirke hvordan institusjoner kan fungere som arena for omsorg. Den første handler om den villedede reduksjonen i antall tilgjengelige plasser. Den andre handler om utskifting av beboere i løpet av året og andelen nye i løpet av et år. Spørsmålet er hvor ustabil beboergruppa i en institusjon kan bli før det går for mye ut over kvaliteten på omsorgen som tilbys, særlig når denne mer avhenger av lange linjer og rom for relasjonsbygging og kompetansebygging over tid. Spørsmålet er også hvor mange nye som kan komme inn i en enkelt institusjon i løpet av en viss tid uten at det påvirker beboergruppa for negativt, særlig hvis institusjonen ikke har anledning til velge hvem som tas inn. Problemet forsterkes hvis nye beboere er for dårlig utredet i forkant av plasseringen.

For det tredje vil det fort bli slik at jo mindre total kapasitet det er snakk om, jo mindre rom vil det bli for differensiering, og jo høyere blir sannsynligheten for at differensiering blir vanskelig særlig i omsorgsinstitusjonene.

Spørsmålet er om institusjonene har et opplegg og personale som kan håndtere disse ulikhetene. Omvendt krever god differensiering en viss overkapasitet, som samtidig er kostnadskrevenne fordi plasser blir stående tomme. Spørsmålet er hva slags avveininger som er ønskelige og økonomisk mulige.

Den siste faktoren dreier seg om barn i omsorgsinstitusjoner, og dilemmaet som er knyttet til at det nesten ikke finnes plasser for barn under 12–13 år lenger samtidig som et ganske stort antall barn faktisk er inn og ut av institusjoner i løpet av året. Bekymringen vil være at disse får et for lite optimalt tilbud. Ønsket vil være å se på denne prioriteringen en gang til, og diskutere muligheten for å (gjen)opprette noen virkelig gode institusjoner for barn.

4 Data og metode

4.1 Innledning

Prosjektet benyttet seg av et såkalt multimetodedesign, både kvalitative (litteraturstudie, feltarbeid, fokusgruppeintervjuer og andre intervjuer) og kvantitative (surveyer) tilnærminger. Dette skulle bidra til at de fire delprosjektene ble belyst fra ulike innfallsvinkler. På et overordnet nivå var vi opptatt av å få fram ulike perspektiver på kjennetegn og kvaliteter ved gode omsorgsinstitusjoner:

- En litteraturstudie, primært av relevant litteratur fra de siste årene¹⁵. Et grunnlag for hele rapporten.
- To elektroniske surveyer med svar fra henholdsvis 48 ledere og 161 ansatte i omsorgsinstitusjoner. Benyttet i samtlige delprosjekter, men særlig i delprosjektet om helse og omsorg (kapittel 8).
- Telefonintervjuer med i alt tolv institusjonsledere fra institusjoner med ulike tilknytningsformer. Benyttet i analysene i kapittel 9.
- Telefonintervjuer med inntaksansvarlig i fire av fem regioner. Benyttet i analysene i kapittel 9.
- I alt fire fokusgruppesamtaler med til sammen tolv beboere og åtte ansatte i ungdomsinstitusjoner. Benyttet i samtlige delprosjekter.
- Feltarbeid i en omsorgsinstitusjon for barn, inkludert intervjuer med ansatte. Intervjuer med ansatte i ytterligere en omsorgsinstitusjon for barn. Benyttet i kapittel 7.

Prosjektet ble meldt til Personvernombudet for forskning, som tilrådte de ulike delene av prosjektet med unntak av å involvere unge under 16 år i surveystudien uten samtykke fra foresatte selv om barna var under barnevernets omsorg. Opprinnelig ville vi gjerne hatt med barn og unge fra 12 år og eldre. Det tok dessverre lang tid å få avklart hvilke beboere det var mulig å inkludere, og resultatet ble at vi fikk svar fra så få unge at det ikke var forsvarlig å ta dem med i undersøkelsen. Nedenfor redegjør vi for de ulike metodiske tilnæringsmåtene etter tur.

¹⁵ Litteraturoversikten er skrevet av Jan Storø, Elisabeth Backe-Hansen og Mette Løvgren og publiseres i Tidsskriftet Norges barnevern nr. 3, 2017. I rapporten bruker vi konklusjonene fra litteraturoversikten der det er relevant for teksten.

4.2 Litteraturstudien

Vi valgte å konsentrere oss om litteratur fra de siste ti årene. Vi avgrenset også utvalget til arbeider som er empirisk baserte, det vil si publikasjoner som analyserer et definert materiale. Hovedtilnæringsmåten i de studiene vi fant, er kvalitative intervjuer. I noen tilfeller foreslå det analyser av kvantitative data eller dokumentanalyser. Vi utelukket imidlertid bøker eller andre tekster som representerer en eller flere aktørers egne meninger, enten disse er basert på erfaring fra feltet, undervisning, politikkutforming eller annet.

Det var to grunner til dette valget. Den ene er at litteraturstudien skulle være et utgangspunkt for en empirisk studie. Derfor trengte vi mest mulig informasjon om forskjellige aspekter ved norske barnevernsinstitusjoner. Den andre er at kjennskap til grunnlaget for en analyse er sentralt for å forstå og ta stilling til analysens funn og konklusjoner, noe som er viktig for dette prosjektets målsetting om å komme med innspill til retningslinjer på feltet.

Et mye brukt blikk innen institusjonsforskningen har bygget på sosiologisk teori, og særlig slik denne har pekt på begreper som institusjonalisering, makt, marginalisering/inkludering. Slike teoretiske perspektiv utgjør et nyttig grunnlag for en del av denne forskningen. I og med at vår kunnskapsinteresse i dette arbeidet er rettet mot å forstå omsorgskvaliteter i institusjonens liv, har det vært nyttig å se etter litteratur som springer ut fra andre teoretiske perspektiver, for eksempel et mer psykologisk orientert perspektiv. Vi har likevel ikke avgrenset litteraturgjennomgangen etter teoretiske innfallsvinkler eller utgangspunkt. Grunnen til dette er igjen at vi ønsket størst mulig bredde i de inkluderte studiene, men også at det finnes lite forskning om barnevernsinstitusjoner og en ytterligere avgrensning (utover empiriske arbeider) ville redusert omfanget ytterligere.

Det viste seg også at ikke mer enn fire av de studiene vi fant, direkte omhandlet de fire delprosjektene i vårt prosjekt.

4.3 To elektroniske surveyer

Vi ønsket en bredest mulig kartlegging knyttet til de fire delprosjektene som inngikk i prosjektet. For å få til dette, ønsket vi å innhente data fra flest mulig ledere, ansatte og beboere ved norske barnevernsinstitusjoner. På denne måten ville vi også få informasjon om institusjonelle sider ved barnevernsinstitusjonene, arbeidet ved slike institusjoner samt sentrale aspekter ved det å bo på en omsorgsinstitusjon. Dessverre viste det seg at det ikke var mulig å gjennomføre undersøkelsen blant beboerne, så surveyene omfattet ledere og institusjonspersonale.

4.3.1 UTFORMINGEN AV SKJEMAET

Utformingen av spørreskjemaene foregikk på den måten at vi fant fram til liknende undersøkelser i andre land og i Norge, og hentet spørsmålsformuleringer fra disse. Vi ønsket å innhente erfaringer og meninger fra både ansatte og beboere. Spørsmål som berørte prosjektets fire fokusområder ble inkludert i skjemaene. I tillegg ønsket vi informasjon om institusjonen, informasjon som en leder har oversikt over; slik som antall ansatte, antall beboere og de ansattes utdanningsbakgrunn.

Vi forsøkte å finne spørsmål eller batterier som allerede var benyttet og kvalitetssikret i andre undersøkelser, og utviklet i tillegg egne spørsmål når vi så behov for det. Valg av spørsmål ble diskutert i prosjektgruppa ved flere anledninger før vi tok endelig stilling til utformingen av skjemaet.

Spørreskjemaene ble utformet elektronisk. Elektroniske skjemaer er enkle å distribuere og innkomne svar blir korrekt og umiddelbart registrert.

4.3.2 REKRUTTERING AV INSTITUSJONER, ANTALL DELTAKERE OG SVARPROSENT

Alle norske barnevernsinstitusjoner med hovedfokus på omsorg ble invitert til å delta i prosjektet. Vi identifiserte institusjonene ved hjelp en liste gitt oss av Bufdir. I tillegg benyttet vi Bufdirs nettside samt internettsøk. Beklageligvis er enhetene på denne listen ikke på samme organisatoriske nivå. Dette reflekterer mangfoldet i organiseringen av norske barnevernsinstitusjoner. Enkelte enheter på listen var selvstendige institusjoner, mens andre var underavdelinger av større institusjoner. Vi kan derfor ikke beregne en svarprosent, ettersom alle enhetene ikke er av samme type. Dette gjelder også ansatte. Vi har ikke oversikt over det totale antallet ansatte på norske barnevernsinstitusjoner som jobber primært med omsorg. Vi kan derfor ikke vite hvor representative de to utvalgene er.

Første kontakt til hver institusjon var per telefon og/eller e-post. Vi sendte skriftlig informasjon om undersøkelsen, som inkluderte hensikten med den, oppdragsgiver og hvem vi ønsket at skulle delta. En del institusjoner svarte raskt, og mange var positive. Vi måtte allikevel fortsette å kontakte et flertall institusjoner utover høsten 2015 og våren 2016. I tabell 4.1 ser vi antall respondenter i hver gruppe som deltok.

Tabell 4.1 Antall respondenter i hver gruppe

	Ledere	Ansatte
Antall	48	161

4.3.3 INNSAMLING AV DATA

Lenker til elektroniske skjemaer ble sendt ut til en kontaktperson ved hver institusjon, sammen med informasjonsskriv om undersøkelsen. Kontaktpersonen var som regel leder/avdelingsleder. Kontaktpersonen distribuerte så lenker til skjemaer og informasjonsskriv videre til deltakerne.

4.4 Telefonintervjuer med institusjonsledere og inntaksansvarlige i regionene

Telefonintervjuene med institusjonslederne ble gjennomført for å utdype informasjonen som kom fram i surveyen om betydningen av beboersammensetning. Tre institusjoner fra hver av de fem regionene ble plukket tilfeldig ut, dog slik at hver region skulle dekkes med en statlig, en privat kommersiell og en privat ideell institusjon. Planen var derved å gjennomføre 15 intervjuer.

Tre av de valgte institusjonene ble strøket fra listen da de viste seg at de av ulike grunner ikke matchet utvalgsriteriene likevel, enten ved at de viste seg å ikke tilby omsorgsplasseringer eller at de ikke arbeidet gruppeorientert med beboerne. Ytterligere en statlig institusjon ble inkludert fordi den utilsiktet ble invitert. I tillegg ble en privat institusjon inkludert fordi den profilerer seg gjennom sin faglige modell for prinsippet om en bestemt beboersammensetning.

Etter flere purringer var vi nødt til å gi opp å få tak i to av styrerne. Dermed gjennomførte vi tolv intervjuer. Det er ikke kontrollert om noen av disse tolv lederne også svarte på den store surveyen.

Det ble i tillegg gjennomført telefonintervjuer med inntaksansvarlig i fire av de fem regionene for å få fram ytterligere perspektiver på spørsmålet om beboersammensetning. På tross av purringer lot det seg ikke gjøre å få til samtalen med den femte.

4.5 Fokusgruppesamtaler

Jan Storø og Cecilie Basberg gjennomførte fire fokusgruppesamtaler i løpet av november og desember 2014, alle av ca. en times varighet. To ble gjennomført med i alt åtte ansatte på ungdomsinstitusjoner, de to andre med i alt 12 beboere. Alle institusjonene var såkalte langtidsinstitusjoner. Nøkkelspørsmålene tok utgangspunkt i de fire delprosjektene som skulle belyses, og hvordan disse forholdene ble ivaretatt der informantene arbeidet/bodde.

Utformingen av samtaleguiden fulgte anbefalingene til Kreuger (2009). I følge disse bør det først være et åpningsspørsmål som alle i gruppa kan svare på. Deretter følger et introduksjonsspørsmål, som skal være åpent, der deltakerne får komme med sine spørsmål i forhold til temaet. Etter dette følger et overgangsspørsmål som skal hjelpe deltakerne med å se temaet i et større perspektiv, før nøkkelspørsmålene, som utgjør kjernen i samtaleguiden, presenteres. Det er denne delen som skal gis størst oppmerksomhet i analyseprosessen. Intervjuet avrundes med spørsmål som skal gi deltakerne mulighet til å reflektere over temaene og det som har kommet fram under intervjuet. Samtalene ble tatt opp på bånd og transkribert med deltakerne samtykke.

Bruk av fokusgrupper kan være effektivt fordi man får snakket med flere mennesker, men mindre orientert mot dybdeforståelse av de fenomenene intervjuet fokuserer på fordi det er mindre tid for den enkelte (Yin, 2011). Begrunnelsen for å bruke en slik form er likevel at man antar at deltagerne snakker friere i en gruppe mennesker med relativt lik erfaring. Yin skriver at formen tenderer mot «group discussion». I følge Kvale (2014) skal den som leder fokusgruppesamtaler presentere temaene, legge til rette for ordveksling og søke å skape en åpen og velvillig atmosfære. Motstridende synspunkter må tillates. Gruppa har ikke til formål å komme til enighet, eller presentere løsninger, men få fram forskjellige syn på saken. Det var også en viktig målsetting for oss.

4.6 Feltarbeid

Cecilie Basberg Neumann var på feltarbeid i en norsk omsorgsinstitusjon for barn mellom 7 og 12 år i alt 20 ganger i løpet av halvannet år. I tillegg ble det gjennomført et to dagers besøk inkludert fire intervjuer med en miljøterapeut og to ledere ved en annen, norsk institusjon for små barn.

Det er mange fordeler med å gjøre feltarbeid. Først og fremst blir en kjent med aktørene i feltet gjennom hverdagslig samhandling hvor en selv delvis er involvert. Hverdagslig samhandling er et nøkkelord i denne sammenhengen, og mye av det som foregår av samhandling i en institusjon er av en så hverdagslig karakter at det lett kan avskrives som lite viktig av både informanter og forsker. Opplevelsen av å gjennomføre et intervju med en person en har blitt kjent med i felt gjennom å hjelpe til med å rydde ut av oppvaskmaskinen og å lage middag, gir for eksempel en helt annen opplevelse av nærhet til de utfordringene hun eller han står overfor i arbeidet sitt (Fangen, 2004), enn om det motsatte var tilfellet.

Feltarbeidets mulighet til å observere hverdagslig samhandling gir også mulighet til å legge merke til ting en ellers ikke ville ha kommet på å se etter eller å spørre om, og som kan vise seg å være sentrale for ens feltforståelse og analyser av datamaterialet. I feltarbeidet var det observasjonen av den kroppslige nærheten mellom miljøterapeuter og barn som ble den viktigste inngangen til å tenke rundt hva medvirkning kan bety, utover den rettslige knesettingen av medvirkning som prinsipp (Backe-Hansen, 2016).

Feltarbeidets ulemper er at en kan komme for nær informantene slik at en overtar deres perspektiv på sin egen virksomhet og får problemer med alt fra å stille kritiske spørsmål, til å undersøke de videre rammebetingelsene arbeidet deres inngår i. Disse og andre ulemper må alltid vurderes opp mot de mulighetene feltarbeidet gir til å kunne observere samhandling slik den utspiller seg i praksis. I dette feltarbeidet har imidlertid observasjoner blitt supplert med intervjuer, også intervjuer med miljøterapeuter i en institusjon hvor det ikke ble utført feltarbeid. I disse intervjuene bekreftet miljøterapeutene at feltobservasjonen om omsorgens kroppslighet var viktig og relevant for arbeidet deres, og også for hvordan de tenkte om sammenhengen mellom omsorgsutøvelse og ivaretagelsen av barnas rett til medbestemmelse.

4.7 Ethiske overveielser

Prosjektet ble tilrådd av Personvernombudet for forskning, med unntak av inkludering av barn og unge under 16 år i undersøkelsen. I så fall måtte de foresatte samtykke i tillegg til de respektive institusjonene og barna og ungdommene selv. Her kan det se ut som om praksis har blitt skjerpet inn i forhold til tidligere, da samtykke fra foresatte ikke var nødvendig hvis omsorgen var overtatt.

Prosjektet har fulgt vanlige, forskningsetiske retningslinjer med hensyn til aktivt, informert samtykke, konfidensialitet og anonymitet. Det er heller ikke mulig å gjenkjenne personer eller institusjoner i publikasjoner fra prosjektet.

To forskningsetiske hensyn anses som spesielt viktige både i den metodiske tilnærmingen til prosjektet og i formidlingen fra prosjektet. For det første dreier forskningen seg om en gruppe barn og unge som kan ha til dels store belastninger allerede, og hvor det er viktig å unngå at prosjektet medfører ytterligere belastninger. Følgelig har vi ønsket å være både respektfulle og omsorgsfulle i vår formidling av resultater om beboerne i institusjonene. For det andre har barnevernsinstitusjoner som omsorgstiltak vært utsatt for mye

kritikk de siste tiårene, mens vårt prosjekt dreier seg om hvordan institusjoner kan yte et positivt bidrag. Følgelig har det vært viktig for oss å være nyanserte i formidlingen av resultater om institusjonene, for å unngå urettmessig stigmatisering av institusjoner som barnevernstiltak.

4.8 Begrensninger ved undersøkelsen

Opprinnelig var det meningen å gjennomføre en egen survey blant unge i omsorgsinstitusjoner. Som en konsekvens av en langvarig vurdering i NSD ble imidlertid denne delen av datainnsamlingen forsinket noen måneder, mens surveyen til ledere og ansatte gikk sin gang mye tidligere. Rett før vår beboerundersøkelse omsider kunne distribueres til unge som var 16 år og eldre, var det også gjennomført en annen brukerundersøkelse blant beboere i norske barnevernsinstitusjoner i regi av Bufdir.

Antakelig var begge disse forholdene medvirkende til at vi fikk svært få svar på vår beboerundersøkelse, i alt mindre enn fem. Etter vår vurdering er dette for få svar til å bli analysert i en kvantitativ studie der svarene består av tall. Dessuten var vi bekymret for mulighetene for gjenkjenning. For å kompensere noe for dette, har vi brukt publiserte tall fra Brukerundersøkelsen 2016, samt fra Fafo og NOVAs brukerundersøkelse fra 2006 (Gautun med flere, 2006) der dette har vært relevant. Dessuten har vi hentet informasjon fra litteratur om institusjoner der barn og unge har vært brukt som informanter.

Det er også en begrensning ved undersøkelsen at vi ikke lyktes i å få oversikt over antall institusjoner i Norge med omsorg som ansvarsområde da surveyundersøkelsene ble gjennomført, ei heller over samlet antall ansatte med direkte kontakt med beboerne. Derfor kunne vi heller ikke beregne svarprosenten. Selv om vi har hatt omfattende nok informasjon til å analysere data på meningsfylte måter, kan vi følgelig ikke si noe om hvor representative resultatene er. Vi antar likevel at svarene kan være typiske på mange måter, i hvert fall for situasjonen som den var i 2014–2015.

5 Medvirkning i barnevernsinstitusjon

5.1 Forståelser av barn og unges medvirkning i institusjon

Et av de fire delprosjektene handlet om medvirkning i barnevernsinstitusjon, og har følgende problemstilling:

Hvordan kan en forstå forholdet mellom barns medvirkning og de ansattes tilrettelegging for at barna skal ha en god omsorgssituasjon?

Når man skal diskutere barn og unges rettigheter som institusjonsboere sett i forhold til at institusjonen også skal være et hjem, er det viktig å kombinere et rettighetsperspektiv og et kontekstuellet perspektiv på medvirkning for barn og unge. Retten til medvirkning er universell, men samtidig viser forskning om barn og unges medvirkning at flere faktorer påvirker deres ønsker og vilje til å medvirke. Sanders med flere (2017) snakker for eksempel om en «betinget åpenhet», kjennetegnet av god kommunikasjon mellom ungdom og sosialarbeider, kontinuitet og forutsigbarhet i relasjonen mellom dem og at sosialarbeidere ivaretar kontekstuelle og kulturelle forhold. Paulsen (2016) påpeker på sin side at både barnas alder, antall møtepunkter mellom ungdom og sosialarbeider og relasjonen mellom dem, spiller en sentral rolle. Fra brukerundersøkelsen 2016 framheves også betydningen av relasjonen mellom unge og de ansatte i institusjoner når det gjelder unges opplevelse av å medvirke i spørsmål som er viktige for dem (Storøy med flere, 2017).

Foruten å bruke data fra fokusgruppene og brukerundersøkelsen, har vi her valgt å bruke nyere forskning om tre betydningsfulle kontekster for alle institusjoner: skole, fritid og måltider. Oppfølging av skole og andre dagtilbud er primært rettet mot den enkelte, og medvirkning må her ses i sammenheng med barn og unges rett til opplæring. Fritid er en viktig del av barns rett til familieliv, men her vil man i større grad være avhengig av å balansere mellom hensynet til den enkelte og hensyn til alle beboere, sett i sammenheng med bemanning, kapasitet osv. Mat og måltider gjelder derimot beboergruppa heller enn enkeltindividet, men inngår også som en del av barns rett til familieliv. Denne aktiviteten representerer andre typer utfordringer med hensyn til å ivareta barns rett til medvirkning.

5.2 Historisk utvikling i synet på barn og unges medvirkning: fra barnet som individuell rettighetshaver til medvirkning som relasjonell

... barn/ungdom ved institusjoner med høy trivsel opplever at de ansatte støtter dem og har tiltro til dem. De opplever ansatte de kan stole på og som de kan snakke åpent med. De ansatte inkluderer dem i å lage mål for oppholdet, de har nok tid til dem, og gir dem medbestemmelse i saker som er viktige for dem.

Det er altså relasjonen mellom barnet/ungdommen og de ansatte ved institusjonen som primært skiller institusjoner der trivselen er høy blant barna/ungdommene og institusjoner der trivselen er lav. Dette er således et viktig område å følge med på, og noe som burde være i fokus i det daglige arbeidet med barn og unge på institusjon (Storøy med flere, 2017:26).

FNs barnekonvensjon ble vedtatt i 1989, ratifisert av Norge i 1991, inkorporert i vår menneskerettighetslovgivning i 2003 og inntatt i Norges grunnlov i 2014. Den juridiske utviklingen disse tiårene har skjedd i nært samspill med en mer generell utvikling i synet på barn og barns kompetanse, som igjen har kunnet bidra til å bygge opp under de rettighetsbaserte begrunnelsene. I denne delen av kapitlet argumenterer vi imidlertid for at et rettighetsbasert perspektiv ikke er tilstrekkelig for å forstå og videreutvikle fenomenet barn og unges medvirkning, men at man må studere medvirkning i kontekst, og at en relasjonell forståelse er nødvendig (Backe-Hansen, 2011).

En slik kontekst er historisk, og handler om det Fitzgerald, Graham og Taylor (2010) kaller tre historiske omdreiningspunkter. Det første tidfestes til perioden 1960–1970, og var et krav om *medvirkning på grunnlag av likhet*. Forfatterne tok utgangspunkt i de politiske kampene for å oppnå anerkjennelse av kulturelle, etniske og religiøse minoriteter som pågikk da. På denne tiden var de dominerende tilnæringsmåtene forankret i juridiske teorier. Regler og politikktutforming ble forstått innenfor rammen av medborgerskap, sett i sammenheng med alle (voksnes) rett til likeverdig deltakelse i det politiske livet. Av dette fulgte en universalistisk politikk. Styrken ved denne tilnæringsmåten er at barn og unge har like stort krav på respekt og anerkjennelse som andre grupper. Svakheten er at man forutsetter en monologisk definisjon av autonomi der veien til medvirkning går gjennom selvbestemmelse. Dermed mangler barn og unge nesten per definisjon de kjennetegnene som gir dem rett

til medvirkning, selv om unge i moderne, vestlige samfunn gradvis gis utvidet anledning til selvbestemmelse inntil de når myndighetsalderen (Fitzgerald med flere, 2010:298).

Andre omdreiningspunkt omtales derimot som et krav om *medvirkning på grunnlag av ulikhet*, og tidfestes til perioden 1980–1990. Som alternativ til en universalistisk tilnæringsmåte, er det nemlig mulig å tenke seg utvikling av teorier og politikk som kan legitimere ulike minoritetsgruppers rett til medvirkning nettopp i kraft av at de er i minoritet. I følge Fitzgerald og medforfattere (2010:298–299) oppsto denne tenkningen først i forbindelse med den amerikanske borgerrettighetsbevegelsen. Tenkningen ble så videreutviklet i retning av et skifte i synet på medvirkning som en politisk rettighet, til en forståelse av at medvirkning også er en sosial og kulturell aktivitet.

Barn og unge kom ganske sent på banen. Men ansporet av nye diskurser om barn og unge som kompetente, sosiale aktører, og ikke minst av FNs barnekonvensjon, ble deres deltakerrettigheter tatt alvorlig for første gang. Samtidig har ikke denne anerkjennelsen nødvendigvis resultert i autentisk deltakelse, i den forstand at de involveres i sine lokalsamfunn som medskapere av forandring, gjennom å ta opp sosiale problemer og være aktører i eget liv. Fitzgerald og medforfattere påpeker at det fortsatt eksisterer et gap mellom forventningene til barn og unges medvirkning og hvordan de opplever og erfarer medvirkning på ulike arenaer i livet. Det andre omdreiningspunktet har følgelig ført mer til en symbolsk enn til en faktisk inkludering, fordi forankringen i en monologisk tilnærming til medvirkning fortsatt står sterkt.

I følge Fitzgerald med medforfattere (2010:300–301) ser vi nå tegn både blant teoretikere, rettsinstanser og policymakere til en bevegelse i retning av *dialog heller enn monolog*. Dette er forfatternes tredje omdreiningspunkt. De oppsummerer at de siste tiårene har ført til en ny forståelse av medvirkning, gjennom økende krav om å anerkjenne hele variasjonen av ‘stemmer’. Som en konsekvens av dette, kan vi også komme til å formulere nye former for engasjement mellom individ og stat, og nye måter å inkludere enkeltindivider på. For eksempel kan man se for seg beslutningsprosesser som er organisert med sikte på at enkeltindivider kan gå i dialog med de som bestemmer, som på sin side er forpliktet til å lytte og gi svar. Fra dette perspektivet kan medvirkning forstås som prosesser der medborgerne får stadig mer kontroll over beslutninger som angår dem, ved hjelp av en rekke ulike fora på mange arenaer. Med andre ord har man her beveget seg et godt stykke fra å se medvirkning bare i

forhold til formelle, demokratiske prosesser som valg eller representative organer. Dette er også en måte å tenke om medvirkning på som har mange likhetstrekk med den omsorgsforståelsen vi la til grunn over (Mol, 2008), og som har relasjon og respektfullt samarbeid om praktiske omsorgsoppgaver som sitt utgangspunkt for å bestemme hva som er god omsorg.

Spørsmålet er hvordan denne dialogiske og relasjonelle tenkemåten kan anvendes på barn og unges medvirkning. Her tar Fitzgerald og medforfattere utgangspunkt i at nære relasjoner og intersubjektivitet i forhold til voksne er grunnleggende for barn og unge. Skal de forstå sin sosiale verden og medvirke på en meningsfylt måte, er følgelig voksnes forståelse for og erfaring med deres dagligliv en forutsetning. Dermed er ikke barn og unges medvirkning en konsekvens av at enkeltindivider fremmer krav, men oppstår gjennom gjensidig avhengighet, anerkjennelse og respekt for deres erfaringer (Honneth, 2004).

5.3 Rettighetsperspektivet

Barn og unges rett til medvirkning er nedfelt i bvl. § 4-1, andre ledd:

Barnet skal gis mulighet til medvirkning og det skal tilrettelegges for samtaler med barnet. Barn som barnevernet har overtatt omsorgen for kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til. Departementet kan gi nærmere forskrifter om medvirkning og om tillitspersonens oppgaver og funksjon.

I og med bruken av ordet *skal* i første setning, blir barns medvirkning et strengt krav fra lovgivers side. I 2014 utga BLD en ny forskrift om medvirkning og tillitsperson¹⁶, som presiserer hvordan barns rett til medvirkning skal implementeres. Forskriftens § 3 definerer medvirkning:

Med medvirkning forstås at barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og gis mulighet til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Barnet skal bli lyttet til og barnets synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med barnets alder og modenhet.

Barn kan medvirke i egen sak ved å uttrykke sin forståelse, valg og preferanser gjennom verbal og ikke-verbal kommunikasjon. Medvirkningen skal ivareta barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn, herunder samiske barns språk og kultur.

¹⁶BLD 2014: FOR-2014-06-01-697.

Her vektlegges for det første betydningen av informasjon. Mye nyere forskning påpeker at barn og unge kan oppleve at de får for lite informasjon, eller informasjon som ikke er tilpasset nok eller kommer på riktig tidspunkt (Bakketeig og Bergan, 2013). Informasjon blir en forutsetning for å kunne gi uttrykk for sine synspunkter, samtidig som det å tilbakeholde viktig informasjon både kan være et maktmiddel i en konfliktfylt situasjon, eller uttrykk for et ønske om å skjerme sårbare barn og unge.

For det andre understrekes det at barn skal gis mulighet til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. Spørsmålet her blir i hvor stor grad barn og unge vil føle seg reelt fri, eller om de for eksempel blir engstelige for konsekvensene, engstelige for å såre noen, eller engstelige for å bli misforstått.

Henvisningen til barnets alder og modenhet går igjen i flere av paragrafene i forskriften, og er også et viktig punkt i artikkel 12 (den såkalte demokratiparagrafen) i FNs barnekonvensjon.

Det er barnevernstjenestens ansvar å sørge for at barn og unge får den informasjonen de har krav på, på en forståelig måte. Det er neppe noe i veien for at dette ansvaret kan delegeres til institusjonen barnet eller ungdommen bor på. Men det er også av interesse å se på hva barnet skal informeres om. Rett til informasjon følger nemlig det som kan kalles en forvaltningsmessig innretting med vekt på sak, tjenestetilbud og beslutninger.

Medvirkning er imidlertid også en prosess som må utøves under hele sakens forløp i barnevernet. Dette innebærer at medvirkning kan tilstrebes på ulike måter og i ulike kontekster. Barnet skal dessuten gis mulighet til å medvirke i alle forhold som angår ham eller henne, men skal ikke utsettes for press til å medvirke. Lov og forskrift gjelder enkeltsaker og enkeltbarn, og er koblet opp mot barn og unges juridiske rettigheter. Spørsmålet blir hva dette kan bety i forhold til et mer relasjonelt og kontekstuel syn på medvirkning:

- *En snever eller vid avgrensning av medvirkning?* Forskriften vektlegger det å bli informert, og få formidlet sin oppfatning.
- *En snever eller vid avgrensning av temaene for medvirkning?* Forskriften vektlegger temaer som er viktig fra et forvaltningsperspektiv, men understreker at medvirkning skal gjelde hele saken.
- *Reell frivillighet eller ikke for barnet?* Forskriften sier at barnet ikke skal utsettes for press, men også at barnevernet må dokumentere barnets medvirkning i sin saksbehandling.

- *En kontekstuell oppfatning?* Forskriften har en snever definisjon av beslutningskonteksten, og ingen refleksjon over barnets situasjon utover den generelle vektleggingen av alder og modenhet.
- *Grenser for medvirkning?* Ingen diskusjon av når barn eventuelt *ikke* bør medvirke, ingen relasjonell forståelse utover at barn under omsorg kan ha med en tillitsperson de ikke er i slekt med.

5.3.1 BRUKERUNDERSØKELSEN 2016 OM GENERELL MEDVIRKNING

Brukerundersøkelsen 2016 (Storøy med flere, 2017) stilte flere generelle spørsmål om rettigheter til beboere i institusjonene. I alt deltok 728 ungdommer fra statlige, ideelle og private, kommersielle institusjoner i undersøkelsen. Vel fire av ti (43,5 %) var fra statlige institusjoner, vel en tredjedel (35,6 %) var fra private, kommersielle institusjoner og en femtedel (21 %) var fra ideelle institusjoner. Institusjoner i regi av Oslo kommune deltok ikke i denne undersøkelsen.

Den overveiende andelen av deltakerne var mellom 13 og 18 år. Ikke mer enn 31 eller fire prosent var i aldersgruppen 9–12 år.

Samlet ble det stilt åtte spørsmål om samarbeid og medvirkning mer generelt, formulert som utsagn deltakerne kunne si seg mer eller mindre enig eller uenig i på en firepunkts skala (tabell 5.1).

Tabell 5.1 Samarbeid og medvirkning, grad av enighet (%)*. (Kilde: Storøy m fl, 2017)

		Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig
1	Jeg har et godt samarbeid med de ansatte her	38	36	17	9
2	Jeg har vært med på å lage målene for mitt opphold her (handlingsplan)	45	30	14	11
3	De ansatte her forteller meg om hva som skal skje framover	31	34	23	11
4	Jeg får vite hva som står i rapporter som skrives om meg	37	19	19	36
5	Jeg har fått god informasjon om mine rettigheter i barnevernet	31	26	22	22
6	Jeg får være med å bestemme over det som er viktig for meg	39	29	18	34
7	Jeg får være med å bestemme over hverdagen min	41	31	19	9
8	De ansatte snakker med meg om regler om hvordan vi skal ha det	50	31	12	7

*N varierer på disse spørsmålene, ettersom alle deltakerne ikke har fått alle spørsmål. De to første spørsmålene ble bare stilt til deltakere som var 16 år og eldre, som utgjorde 461 eller 63 prosent av totalen. Spørsmål 4–6 ble bare stilt til de som var 13 år og eldre, som utgjorde 96 prosent av totalen. Det var bare de to siste spørsmålene som også ble stilt til deltakerne mellom 9 og 12 år.

I følge Storøy med flere (2017) formidlet flere gutter enn jenter at de var enige i påstandene over.

Som med alle slike undersøkelser, kan det være litt vanskelig å vite hvordan deltakere har forstått spørsmålene når de krysset av for om de var enige eller uenige i de ulike utsagnene. Det går an å tolke spørsmålene på forskjellige måter, og det går an å vektlegge svarene på ting det spørres om på ulike måter, for eksempel når det gjelder den enkeltes grenser for å uttrykke at han eller hun er helt eller litt enig/uenig.

Med disse forbeholdene, er det flere interessante resultater her. Slår vi sammen kategoriene helt enig og litt enig, ser vi at andelene som krysser av her, varierer mellom 56 og 81 prosent. Det er lavest enighet om områdene som vedrører informasjon (utsagn nr. 4 og 5), og her finner vi også to av de tre utsagnene der flest sier seg helt uenige. Disse resultatene stemmer godt overens med resultatene fra andre studier der ungdom i barnevernet har blitt intervjuet (Bakketeig og Bergan, 2013; Paulsen, 2016). Samtidig er ingen av disse utsagnene blant de i alt ti utsagnene som var høyest korrelert med positive svar på utsagnet om «Alt i alt har jeg det bra der jeg bor nå» som 65 prosent av deltakerne sa seg helt eller delvis enige i. Fordelingen var omtrent lik mellom de to svaralternativene (Storøy med flere 2017:30).

Tre av utsagnene i tabell 5.1 hadde derimot sammenheng med deltakernes generelle trivsel: at deltakerne fikk være med på å bestemme om ting som var viktige for dem (nr. 6), at de fikk være med på å bestemme om ting som er viktige i hverdagen (nr. 7) og at de var helt enige i at de hadde et godt samarbeid med de ansatte på institusjonen (nr. 1). Sammenhengene beskrives nærmere i tabell 5.2.

Tabell 5.2. Sammenhenger mellom medvirkning og generell trivsel (Kilde: Storøy med flere, 2017:30, figur 4-24)

Utsagn	Korrelasjon	Andel helt enige
(1) Jeg har et godt samarbeid med de ansatte her (bare de som var 16 år og eldre)	0,65	38
(6) Jeg får være med å bestemme over det som er viktig for meg (bare de som var 13 år og eldre)	0,62	39
(7) Jeg får være med å bestemme over hverdagen min (alle deltakerne)	0,56	41

Svarene på utsagnet om at ungdommene får være med på å bestemme om det som er viktig for dem, spriker mest. Mens nærmere sju av ti deltakere sa seg

helt eller delvis enige i dette utsagnet, sa samtidig en tredjedel at de var helt *uenige*. Det ville vært av interesse å undersøke nærmere hva som får unge på institusjon til å være helt uenige her, ikke minst på grunn av den høye korrelasjonen mellom positive svar på dette utsagnet og generell trivsel som framgår av tabell 5.2. Som tabell 5.1 viser, var ikke mer enn ni prosent helt uenige i utsagnet om å være med på bestemme over hverdagen og utsagnet om godt samarbeid med de ansatte.

Som Storøy med flere også påpeker, er det ikke rimelig å forvente at alle beboere på institusjonene skal være fornøyd med det å være på institusjon, eller med hjelpen de får, hvordan skolen følges opp eller rettighetene deres oppfylles. Forhold som kan ha betydning for hvor fornøyd de er (med å bo på institusjon) er blant annet om de har godtatt at de er på institusjon eller om de er uenige og helst ville vært et annet sted. Men dette utelukker selvsagt ikke at institusjonene kan prioritere å jobbe med for eksempel informasjonen som gis om hva som skal skje framover, og andre innsatsområder som kan utledes av brukerundersøkelsen.

Brukerundersøkelsen vektlegger i stor grad barn og unge som mottakere av rettigheter, det vil si hva ansetta gjør for å oppfylle deres rettigheter. Det spørres ikke om hva barn og unge selv kan gjøre for å påvirke sin situasjon, for eksempel gjennom å utløse rettigheter, eller om det er forskjell på barn og unge som rettighetsinnehavere. Et eksempel på hvordan unge selv vurderer blant annet betydningen av alder, kom frem i et av fokusgruppeintervjuene, en av ungdommene sa følgende:

Jeg får bestemme ganske mye, men alle burde ikke få bestemme så mye. Jeg er mer voksen enn mange andre, han på fjorten var ikke så flink til å holde orden på livet sitt og burde ikke bestemme så mye, så alder betyr mye.

Betydningen av alder og individuelle forutsetninger for hvor mye barn og unge får anledning til å medvirke er i tråd med mye annen forskning (f.eks. Paulsen, 2016). Det som også går fram av sitatet over er hvordan ungdom kan utdype argumentet gjennom å henvise til seg selv og andre, ikke til at voksne for eksempel forskjellsbehandler på en urettferdig måte.

I fokusgruppeintervjuene stilte vi også spørsmål til ungdommene om de opplever at de blir hørt av de ansatte. Det som kom frem var at ungdommene erfarte at voksne hører på hva beboerne har å si, men at de voksne så tar en

avgjørelse. Dette var det enighet om at de syntes var greit. Samtidig fortalte de om at de voksne var åpne for forhandlinger, det vil si at de ikke var rigid opptatt av å stå ved det de hadde besluttet hvis ungdommene hadde gode argumenter for sin sak. For eksempel sa en av deltaker at:

Hos meg hører de på et godt argument og hvorfor. Hvis jeg ber om 100 kroner mer i lommepenger må jeg ha et godt argument og da får jeg det. Hvis ikke jeg har et godt argument, får jeg det ikke.

Ungdommene påpekte også at det ikke er et mål at de skal bestemme alt, og det var enighet om at det er noe de ikke bør få bestemme, for eksempel om de skal gå på skolen. Dette er også helt i tråd med annen forskning om barn og unges medvirkning. De ønsker at deres synspunkter skal komme fram, og de vil bli sett og hørt, men de vet at de ikke kan bestemme.

5.3.2 BARNEKONVENSJONENS ARTIKKEL 12 KAN VÆRE GRUNNLAG FOR FLERE FORMER FOR MEDVIRKNING

Barnekonvensjonens artikkel 12, den såkalte «demokratiartikkelen», er det viktigste grunnlaget for dagens opptatthet av betydningen av barn og unges medvirkning. Denne artikkelen ligger også til grunn for tenkningen i lovgivning som gjelder barn og unge, og for policyplattformer i organisasjoner som arbeider for barns interesser. Nedenfor gir vi to eksempler på hvordan artikkel 12 nedfelles, i henholdsvis barnehageloven og Redd Barnas rettighetsplattform. Etter vårt syn kan dette gi inspirasjon til videreutviklingen av medvirkning i barnevernsinstitusjoner fordi man her utvider perspektivet for medvirkning til å gjelde andre hensyn enn de rent forvaltningsmessige.

*Barnehageloven*¹⁷ er et eksempel på et litt annet utgangspunkt for medvirkning. § 3 i denne loven gir nemlig barn i barnehagen rett til å gi uttrykk for sitt syn på barnehagens daglige virksomhet, samt at barnet jevnlig skal få mulighet til aktiv deltakelse i planlegging og vurdering av barnehagens virksomhet. Barn i barnevernet gis primært rett til å mene noe om beslutninger om dem selv. Dette forhindrer ikke at barn og unge i barnevernsinstitusjoner kan inviteres til å mene noe om organiseringen av institusjonen, ting som skjer osv., men de har altså ikke den rettigheten. Samtidig vil vi anta at en måte for beboerne å føle seg hjemme på institusjonen, vil være å få anledning til å mene noe om det stedet de bor. Eksempler kan være rommet de bor på, hva slags

¹⁷ Barnehageloven - LOV-2005-06-17-64

TV-programmer de skal få se på, hva som skal skje i fritida, måltider, regler på institusjonen, fellesaktiviteter osv.

Mens barnehageloven løfter fram barns rettigheter til å mene noe om organiseringen av det stedet de tilbringer dagene på, har *Redd Barna*¹⁸ en barnesentrert holdning til barn og medvirkning, i motsetning til det som kan kalles et sakssentrert fokus i barnevernet. Organisasjonen poengterer at det er barna som skal ha eierskap til prosessen, mens man må kunne si at i barnevernet er det «saken» som har eierskap til prosessen. Videre skal medvirkning være relevant ut fra barnets ståsted, mens medvirkning i barnevernet skal knyttes til kravene loven stiller til tiltak. Som i forskning, påpeker Redd Barna at barna eier informasjonen de gir fra seg, og må samtykke til at den gis videre. I barnevernet må barnas synspunkter inngå som en del av saken. Dessuten må barna kunne utfolde seg og føle at de behersker situasjonen slik Redd Barna ser det, mens barn i barnevernet blir bedt om å uttale seg om potensielt traumatiske og sensitive temaer, og ikke like mye om andre ting. Avslutningsvis understreker Redd Barna betydningen av at barna involveres i å evaluere kvaliteten på det de har vært med på, mens barnevernets forskrift ikke sier noe om å dokumentere barnets oppfatning av det å ha medvirket. I en barnevernsinstitusjon kan jo diskusjoner av hva barn og unge har vært med på, og det å invitere beboerne til å være aktive i forhold til stedet de bor, brukes som en inngang til å diskutere hva de ønsker seg, hvordan de har det, osv.

Brukerundersøkelsen 2016 har ett spørsmål om medvirkning som kan knyttes til institusjonen heller enn enkeltindividet. Det er at «De ansatte snakker med meg om regler for hvordan vi skal ha det». Her kan «vi» forstås som alle på institusjonen, ikke bare den enkelte. Som det framgår av tabell 5.1, var det dette utsagnet flest beboere var helt eller delvis enige i med 81 prosent. Ikke mer enn sju prosent var helt uenige, og det var faktisk utsagnet færrest var helt uenige i.

Dette er i tråd med det som kom frem i fokusgruppesamtalene med ungdommene, der flere viste til at de på den institusjonen de bodde hadde de fora der beboerne i prinsippet kunne ta opp mer generelle spørsmål i fellesskap. Allmøter og husmøter er eksempler på dette. Det varierte imidlertid hvor godt deltakerne syntes disse møtene fungerte på deres institusjon. En av deltakerne

¹⁸ Se Redd Barnas standarder for medvirkning:
<https://www.reddbarna.no/elevenesmening/til-laerere/hvordan-faa-til-elevmedvirkning/redd-barnas-standarder-for-medvirkning>

var imidlertid opptatt av at han hadde prøvd å endre noen av rutinene uten å lykkes.

På den annen side er det ikke slik at beboerne *ikke* blir hørt utenom slike fora som kan synes å åpne for en type «direkte innflytelse». Det som kom frem under fokusgruppesamtalene, var hvordan enkelte fremhevet betydningen av at det var rom for å uttrykke seg, enten de fikk gjennomslag for sine argumenter eller ikke. Som en av deltakerne sa: «*Jeg synes det fungerer greit, jeg får jo si det jeg mener*». Det å ha anledning til å uttale seg er viktig i seg selv, det innebærer å bli lyttet til, å bli sett som en meningsaktør. Som meningsaktør utfordres den eller de som har beslutningsmyndighet til å ta den som uttaler seg på alvor. Når ungdommen over forteller at det er greit fordi han eller hun får sagt sin mening, er de med på å definere relasjonen og maktforholdet. Selv om den som uttalte seg får et nei, har han/hun blitt en aktør, det vil si en som medvirker i relasjonen.

Et siste poeng er hvorvidt medvirkning forstås «bottom-up» eller «top-down». Et forvaltningsmessig perspektiv vil med nødvendighet prioritere sistnevnte, fordi det er snakk om etablerte rettigheter som skal oppfylles, og der hvorvidt dette skjer eller ikke er en del av kriteriene den enkelte institusjonen vurderes etter. Samtidig kan denne tilnærmingen komme i konflikt med unges ønsker om en «bottom-up»-forståelse. Når ungdommene som deltok i fokusgruppesamtalene ga uttrykk for misnøye med sine muligheter til å medvirke, trakk de fram små spørsmål i hverdagen, for eksempel god nok tilgang til internett. Derfor er det også viktig å ha et utvidet perspektiv på medvirkning, som vi diskuterte over.

Fokusgruppesamtalene med de ansatte berørte også medvirkning. Det er viktig å legge merke til at deltakerne var svært opptatte av dette. En sa at:

Noen ungdommer ser ikke nytten av å bestemme, de er ikke vant til det, til å planlegge. De er mer vant til spontane avgjørelser.

Dette understreker at funksjonelle måter å medvirke på kan være noe som må læres, særlig hvis beboere på institusjon har vokst opp i svært kaotiske forhold der hva man sier og gjør kanskje er mer spontant og ikke planlagt. En annen av de voksne deltakerne sa at:

Medvirkning foregår jo på mange andre måter enn i de store tingene som tilsynsføreren kan sjekke ut.

Med andre ord konkretiseres her forholdet mellom forvaltningsmessige rettigheter og daglig, kontekstualisert praksis, som vi diskuterte over.

Etter vårt syn er det derfor tre ting som er viktige å gjøre bredere undersøkelser av enn det vi har hatt mulighet til gjennom fokusgruppene og som vanskelig lar seg besvare gjennom brukerundersøkelsen. Det ene er på hvilke måter barn og unge er aktører i forhold til det å skulle medvirke, med andre ord hvorvidt og på hvilke måter deres egne handlinger er med på å påvirke hvor stor innflytelse de får. Det andre er hvilke ulike formelle og uformelle medvirkningsarenaer som finnes i institusjonene. Det tredje er hvorvidt og på hvilke måter beboere i institusjonen får anledning til å mene noe om ting som har med institusjonen i sin helhet å gjøre, og hva det i tilfelle er rimelig at beboerne kan påvirke.

5.4 Forskning om medvirkning i tre kontekster

I sin litteraturoversikt om medvirkning konkluderer Brodie (2009:15–16) med at medvirkning er et mangedimensjonalt og flytende begrep, med mye overlapp og uklare grenser mellom ulike former for medvirkning. Følgelig er det viktig å undersøke de ulike formene for medvirkning i sammenheng med konteksten disse praktiseres innenfor – og dessuten også undersøke hvorfor noen velger å *ikke* aktivisere seg, eller forhindres fra å medvirke. Forfatteren understreker også at alle former for medvirkning, kontekstene medvirkningen skjer innenfor og relasjonen som skaper den, påvirkes av maktrelasjoner. Følgelig er det å ta hensyn til makt og maktens manifestasjoner helt sentralt når man skal utforske menneskers ferd gjennom ulike medvirkningsprosesser (2009:16). I denne delen av kapitlet gir vi tre eksempler på medvirkning i barnevernsinstitusjoner, nemlig oppfølging av skole og dagtilbud, organisering av fritiden og mat og måltider. På ulike måter illustrerer også forskningen hvordan disse områdene samtidig kan være arenaer for maktkamper og maktutøvelse.

5.4.1 OPPFØLGING AV SKOLE OG DAGTILBUD

Gjennom flere år har forskning vist at blant unge som har fått hjelp fra barnevernet, er karakternivået i snitt dårligere og langt færre fullfører videregående opplæring sammenlignet med barn og unge uten slik erfaring (Dæhlen 2016). Studier har vist at en grunn til dette er manglende oppmerksomhet rundt betydningen av skole og utdanning for barn og unge med vanskelige oppvekst-erfaringer, man har i større grad konsentrert seg om det å skape trygge rutinger

og tilknytning (ref.). En annen grunn tidligere forskning har pekt på, er lave forventninger fra ansatte i barnevernet til de unges evner og muligheter til å fullføre en utdanning (Jackson & Höjer, 2013)

Oppfølging av skole og andre dagtilbud er en viktig oppgave for barnevernsinstitusjoner, og har blitt det i stadig sterkere grad i takt med erkjennelsen av hvor viktig utdanning er for å greie seg i dagens samfunn. Barn og unge har også rett til utdanning, som dels sikres gjennom obligatorisk 10-årig skole og dels gjennom rett eller utvidet rett til videregående opplæring.

For å undersøke om unge institusjonsbeboere blir fulgt opp av ansatte, stilte Brukerundersøkelsen 2016 tre spørsmål om skole og dagtilbud (tabell 5.3)

Tabell 5.3. Oppfølging av skole og dagtilbud (N=728). Prosent (Kilde: Storøy med flere, 2017)

		Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig
1	De ansatte her oppmuntrer meg til å gå på skolen/i lære/praksis/å jobbe/ha et dagtilbud	53	25	12	11
2	Jeg trives på skolen/på jobben/som lærling/i praksis/på dagtilbud	44	27	16	13
3	Jeg får den hjelpen jeg trenger til å mester skolen/lærlingeperioden/praksisen/jobben/dagtilbudet*	48	26	17	10

*Dette spørsmålet ble bare stilt til deltakerne som var 16 år og eldre

Som det framgår av tabell 5.3, svarte mellom 71 og 78 prosent av deltakerne at de var helt eller delvis enig i de tre utsagnene. Som vi også ser av tabellen over var kun rundt en av ti helt uenige i disse utsagnene. Med andre ord var enigheten større her enn på de spørsmålene som angikk erfaringene med medvirkning.

Storøy med fleres (2017:30) oversikt over det de kaller «topp 10» korrelasjoner med generell trivsel, inneholder fire områder: institusjonen der man bor, samarbeid og medbestemmelse, relasjoner til de ansatte og tro på framtida. Forholdet til skole/dagtilbud inngår ikke her. Men samtidig hadde oppmuntring fra de ansatte til å følge opp skole og dagtilbud betydning for deltakerne. Storøy med flere så nemlig også på hvilke ti påstander som viste størst forskjell mellom institusjoner med høy og mindre høy tilfredshet. Her var oppmuntring til å følge opp skole/dagtilbud osv. nummer sju på lista, med en gjennomsnittsskåre på 3,6 på institusjoner med høy trivsel og en gjennomsnittsskåre på 2,6 på institusjoner med mindre høy trivsel (figur 4-21).

Skole er en viktig del av hverdagen på institusjonene, og får følgelig betydning for hvordan institusjonslivet i sin helhet legges opp. En av deltakerne i fokusgruppene med ungdommer sa at:

En god institusjon hjelper deg til å tilpasse deg regler, voksne som er der for deg og som passer for deg... Jeg har mistet tre år av skole, skulka mye. Så det er mye mer regler på institusjonen enn hjemme. Må opp klokka seks hver dag. Lærer å leve hverdagen ordentlig, kan ikke bare gjøre som jeg vil.....

Selv om utdanning eller deltakelse i et dagtilbud er svært viktig, er det likevel ikke dette som korrelerer høyest med deltakernes generelle trivsel.

Som Ulset (2016:93) oppsummerer det, skal ansatte i en barnevernsinstitusjon tilrettelegge for og motivere barn og unge til skolegang. De skal følge opp leksearbeid og støtte beboerne, slik at de opplever positiv utvikling og mestring. Overfor noen unge som sliter med motivasjon vil det å gi slik støtte være en svært sentral oppgave, mens det overfor andre vil være en del av den alminnelige støtten man bør forvente av voksne med omsorgsansvar.

Formelt innebærer det å ivareta retten til skolegang å sørge for at beboerne har et godt nok tilbud, noe som selvsagt kan være vanskelig å få til. Men substansielt handler ivaretagelse av denne retten om det arbeidet som skal til for at en del beboere faktisk går på skolen og følger opp skolearbeidet. Man skal opp om morgenen, stelle seg og spise frokost, ha med riktige skolebøker, være våken nok til å følge med på skolen, ha kontroll på lekser, legge seg i tide osv. Dessuten må man være nok til stede og gjennomføre nok prøver og eksamener til at det er mulig å få karakterer.

Samtidig er det viktig å ha i mente at skolegangen i seg selv kan være problematisk for barn og unge på institusjon, utover de faglige utfordringene. Er det for eksempel noen vits i å satse på å få venner og engasjere seg sosialt hvis man likevel skal bytte skole igjen om kort tid? Er det noen vits i å opparbeide en god relasjon til en lærer? Er det OK å begynne på en skole og kanskje være blant de dårligste i klassen med en gang fordi man har mistet mye underveis? Og for noen beboere vil lett utfordringer på skolen være en del av et større problembilde knyttet til psykiske vansker og følelser av utilstrekkelighet. Det skal mye til å demme opp for slike høyst forståelige utfordringer, langt mer enn å følge opp de formelle og organisatoriske forholdene knyttet til skolegang.

Det at skolegang er en så integrert del av dagliglivet, gjør også at det å gå på skolen hver dag kan bli en arena for konflikter og drakamper om å stå opp, komme seg av gårde, gjøre lekser osv. Som Ulset (2016:94) også påpeker, kan det vedvarende presset om skolegang gjøre noe med samspillet mellom personalet og beboerne. Lykkes man ikke, kan vektleggingen av skole bli energitappende og en stadig kilde til konflikt, det kan føre til rettighetsbegrensninger og til og med til bruk av tvang. Med andre ord er det snakk om en komplisert balanse mellom ivaretagelse av barn og unges rett til skolegang og deres rett til medvirkning om skolegangen, slik denne utspilles på godt og ondt i institusjonene. Heri finnes også personalets handlingsrom eller manglende muligheter til å hjelpe beboerne, både enkeltvis og i gruppe.

5.4.2 ORGANISERING AV FRITIDEN

Generelt regnes fritiden som en av de viktigste arenaene for barn og ungdom ved siden av familien og skolen. Fritiden er en arena hvor foreldre vanligvis styrer en del, for eksempel gjennom å motivere for bestemte aktiviteter, følge opp aktivitetene tett, eller omvendt prioritere hva de følger opp og ikke følger opp. Samtidig styrer barn og unge, fordi de kan bestemme seg for å la være å følge opp eller skifte mellom ulike aktiviteter før de finner noe de liker. Brukerundersøkelsen 2016 hadde med ett utsagn om fritid og fritidsaktiviteter: «Jeg har mulighet til å delta på fritidsaktiviteter jeg liker». I alt sa 84 prosent av deltakerne at de var helt eller litt enige i dette utsagnet, som dermed var et av utsagnene med høyest grad av uttrykt enighet. Ikke mer enn seks prosent var helt uenige. Utsagnet om fritidsaktiviteter var ikke blant de ti utsagnene som var høyest korrelert med generell trivsel, ei heller blant utsagnene der gjennomsnittsskårene skilte seg mest mellom institusjoner der beboerne hadde høy og lav generell trivsel.

Organisering av fritiden og muligheter her ble ikke berørt i fokusgruppediskusjonene med ungdom.

Medvirkning er imidlertid et av temaene i en studie av ungdoms fritid i institusjon (Ulset, 2010). Studien av fritid var basert på kvalitative intervjuer og spørreskjemadata fra ungdom og ansatte, og omhandlet ulike forståelser av hva som utgjør fritid, hvordan ungdom bruker fritiden og hvordan de ønsker å bruke fritiden. Av særlig interesse i denne sammenhengen er hvordan de ansattes arbeid med beboernes fritid var festet i de ansattes forståelse av institusjonens virksomhet, samt hvordan institusjonens organisering la føringer for hvilke

typer fritidsaktivitet som oppmuntres. De ansattes foretrakk at ungdom brukte tiden på fritidsaktiviteter som fremmer mestring og læring, heller enn på uorganiserte aktiviteter. De la dessuten vekt på at institusjonen må planlegge og på at de ansatte har arbeidstider, noe som gjør at planlagte og forutsigbare aktiviteter er å foretrekke. Beboerne svarte på sin side at de foretrekker tom og åpen tid som de kan fylle med egne aktiviteter, som å være med venner, bruke sosiale medier eller annet. Ulsets (2016) studie påpeker at reell medvirkning og innflytelse i fritiden framsto tydeligst for ungdom som hadde ønsker og interesser som innebar deltakelse i organiserte aktiviteter.

Livet i en institusjon vil med nødvendighet medføre flere rammer enn det man har i en familie med færre voksne og færre barn som skal følges opp, som dessuten ikke har regulert arbeidstid. Det er nødvendig for de voksne å prioritere og planlegge, og dermed blir det enklere å følge opp organiserte og planlagte aktiviteter som gjør det mulig å lage forutsigbare ukeplaner. Dermed vil det sannsynligvis ikke være spørsmål om motvilje mot at unge skal ha større valgmuligheter i valg av fritidsaktiviteter, men om hva som er mulig å få til innenfor de institusjonelle rammene. I tillegg kommer muligheter som er betinget av geografi, avstand, ressurser osv. Dessuten kommer avveiningene av hvordan dagene skal organiseres i sin helhet, beboernes behov for søvn, et godt kosthold, strukturerte dager osv., samt ønsket om å ha et «hjemlig liv» på institusjonen også. Med andre ord ser vi behovet for avveininger som må omfatte hensynet til den enkeltes rett til fritid og medvirkning til hvordan dette skal utøves i praksis, til beboernes rett til forsørgelse og til hele kollektivet og ikke bare den enkelte.

5.4.3 MAT OG MÅLTIDER

Mat og måltider er en vesentlig del av institusjoners hverdagsorganisering. Matrutiner involverer spesifisering av en rekke forhold som har å gjøre med å gi barn og unge valgmuligheter, utvikle relasjoner, skape hjemlige omgivelser og balansere rettigheter mot beskyttelse og velvære. I fokusgruppeintervjuene med de ansatte gikk det frem at ungdommene fikk være med på å bestemme ukesmeny, og en fortalte at ungdommene satt særlig pris på å bestemme lørdagsmenyen, en fortalte:

Sånn har vi det ofte og vi har god mat, de spør hva ungdommene liker, og alle ungdommene har en lørdag hver hvor de kan velge hva vi skal spise... ja og det er en som alltid velger gourmet mat, det kan bli litt mye.

De voksne gir uttrykk for at det å involvere ungdommene når det gjelder valg av meny, er bevisst og sett i sammenheng med målet om brukermedvirkning. At det å få være med på valg av meny oppleves som positivt ga flere av ungdommene uttrykk for, som en sa:

Vi får god mat og vi kan velge mat en lørdag hver. Sånn sett har vi det godt.

Som dette utsagnet indikerer, så innebærer det å få god mat og å velge mat noe positivt i en tilværelse som kanskje ikke alltid oppleves så positiv.

Utover disse fortellingene om betydningen av å få velge mat, har ikke vi i denne studien gått nærmere inn på den symbolske, relasjonelle og regulerende betydningen av mat og måltider. Dette har imidlertid vært tema for noen nylig gjennomførte studier som har gitt viktig innsikt.

McIntosh, Punch og Emond (2016:39) har gjennomført en studie hvor de ville undersøke hvordan rettigheter praktiseres i institusjoner. Som empirisk inntak til spørsmålet valgte de å gjøre en studie ved tre skotske barnevernsinstitusjoner der utgangspunktet var betydningen av mat og måltider. Dette fordi det å iverksette og håndheve rettigheter er en komplisert prosess der barn selv spiller en aktiv rolle, og hvor mat og måltider kan fungere som et vindu inn i hverdagens utøvelse, benekting og forhandling av rettigheter som både voksne og barn deltar i.

Disse forfatterne viser også til hvordan ekstern regulering av mat i institusjoner påvirker hvordan tiden struktureres. Dette er viktig for helse og sikkerhet, men vil samtidig innvirke på institusjonens mulighet for å skape en mer hjemlig atmosfære. På den andre siden kan praksis knyttet til mat skape rom for både voksne og barn ettersom dette er en arena for å lære ritualer og regler. Måltider kan fungere som en treningsarena når det gjelder å mestre gruppesettingen og det å forholde seg til eksplisitte og implisitte regler for oppførsel. Fra personalets synsvinkel kan også plasseringen rundt matbordet brukes til å ha samtaler med barna enkeltvis eller i gruppe, eller til å diskutere dagen eller planlagte aktiviteter.

Å lære barn om ansvar og respekt ved hjelp av mat, kan føre til kontroll og regulering av dem, for eksempel hvis settingen for å spise eller det å få godterier i for stor grad knyttes til ansvarlig og korrekt atferd fra barnas side. Studiene av mat og måltider i barnevernsinstitusjoner er derfor nyttig

illustrasjoner av rettigheter i praksis, og hvordan implementering av rettigheter blir en integrert og også utfordrende del av livet i en institusjon.

McIntosh m.fl. (2016) fant også at personalet i institusjonene brukte mat som et middel til å operasjonalisere en rekke rettigheter som det er vanskelig å oppnå på andre måter. Eksempler på dette var valg, medvirkning og beskyttelse. Barn i institusjon har minimalt med innflytelse på hvem de bor sammen med, men de kan for eksempel ha innflytelse på hvem de sitter ved siden av når de spiser middag. Men mer generelt påpekes mange ulike dilemmaer.

Brukerundersøkelsen 2016 hadde ingen spørsmål om mat og måltider, og som nevnt var det heller ikke et omfattende tema i fokusgruppesamtalene med ungdommer og voksne. I neste kapittel, der feltarbeidet er hentet fra en institusjon for barn, vil vi derimot se hvordan mat og måltider kan få stor betydning i hverdagen også i en norsk institusjonssammenheng.

5.5 Avsluttende kommentarer

Problemstillingen for delprosjektet om medvirkning var hvordan en kan forstå forholdet mellom barns medvirkning og de ansattes tilrettelegging for at barna skal ha en god omsorgssituasjon. I dette kapitlet har vi nærmet oss dette spørsmålet gjennom egen og andres empiri så vel som fra en teoretisk innfallsvinkel.

En viktig konklusjon er at medvirkning må ses som relasjonelle og kontekstualiserte prosesser der det ikke er tilstrekkelig begrense seg til et forvaltningsmessig perspektiv. Tvert om inngår medvirkning som en integrert del av dagliglivet i en institusjon, der barnas formelle rettigheter er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for at medvirkning skal realiseres. Med andre ord vil institusjonen, ikke de formelle foraene som er konstruert for formålet, utgjøre rammen rundt medvirkningen. Formelle fora inngår snarere i en større helhet.

Alle er enige om at medvirkning er viktig for barn og unge. Samtidig indikerer for eksempel brukerundersøkelsen fra 2016 at andre ting er like viktige eller viktigere for beboeres generelle trivsel i institusjonene, for eksempel at beboerne føler seg trygge, at stedet de bor er et godt sted å være, og at de på ulike måter har positive relasjoner til de ansatte. Dette understreker konklusjonen over om å se medvirkning i et kontekstuellt og relasjonelt perspektiv, som en integrert del av dagliglivet i en institusjon.

Vi tok med forskning om tre viktige områder i institusjoners liv som illustrerer tvetydigheten mellom medvirkning og maktutøvelse fra institusjonens side, nemlig skolegang, fritid og mat og måltider. Disse områdene ble

i større og mindre grad berørt i våre data og brukerundersøkelsen fra 2016. Imidlertid framkom det av brukerundersøkelsen at oppfølging av skolegang ikke er blant de forholdene som er høyest korrelert med generell trivsel, selv om gjennomsnittsskårer her har betydning på institusjonsnivået. Uansett er en konklusjon fra vår side at det er viktig å undersøke nærmere hvilke muligheter og begrensninger det er for medvirkning på disse områdene i omsorgsinstitusjonene. Et viktig utgangspunkt vil være hvordan medvirkning i dagliglivets store og små spørsmål skjer i familier, som så må avveies mot de hensynene som må tas til beboer- og ansattekollektivene i en institusjon.

6 Kroppsliggjorte omsorgspraksiser på omsorgsinstitusjon og barns medvirkning – to sider av samme sak

Cecilie Basberg Neumann

6.1 Innledning og problemstilling

I 1990 publiserte Liv Finstad boken *Den betalte familie*. Finstad hadde gjort feltarbeid på et bokollektiv for ungdom med alvorlig rusavhengighet, og utgangspunktet hennes var å undersøke hvordan det kunne ha seg at så mange av ungdommene klarte seg så bra, og selv uttalte at «hadde det ikke vært for dette kollektivet, hadde jeg ikke klart meg». Dette var et uvanlig utgangspunkt for en kriminolog, blant annet fordi en viktig del av kunnskapstilfanget for kriminologer og sosiologer som studerte institusjoner, da som nå, er de repressive institusjonelle mekanismene som gjorde, og gjør, seg gjeldene i mange institusjon overfor beboere, klienter, brukere, pasienter eller fanger (Goffman, 1961). Dette gjelder også for barnevernet (Shaw og Kendrick, 2016; Smith, 2010; Ulset, 2010; Ulset og Tjellflaat, 2014).

Utgangspunktet for dette del kapitlet er feltarbeid i en omsorgsinstitusjon i Norge for små barn mellom 7 og 12 år. Studien ligner Finstads når det gjelder å faktisk ha sett det gode arbeidet og den gode samhandlingen i institusjoner, men skiller seg fra Finstads gjennom at det ble gjort et strategisk valg om nettopp å se etter det gode. Institusjonen materialet er hentet fra er med andre ord valgt ut fordi den har rykte på seg for å være en god institusjon for små barn. Institusjonen hadde plass til fire barn og hadde ca. 17 ansatte, hvorav åtte gikk i medlevertturnus og de øvrige var ledere, nattevakter og ekstravakter.

Feltarbeidet strakk seg over 20 ganger over en periode på et og et halvt år, og varte tre til fire timer hver gang. Samhandlingen mellom miljøterapeuter og barn ble observert, og forskeren var til stede på tre personalmøter og gjennomførte fem kvalitative intervjuer med ansatte ved institusjonen. Tre av miljøterapeutene ble også intervjuet to ganger.

Miljøterapeutene ble intervjuet om hva det er de gjør og er opptatt av når de gir omsorg til barna, og om hvordan de ivaretar brukermedvirkning.

Intervjuene varte fra en og en halv til to timer. I intervjuene var det kroppslige aspektet ved omsorgsutøvelsen et tema som vokste fram parallelt med observasjonene av samhandlingen mellom barna og de voksne. Det var først i de siste fire intervjuene at miljøterapeutene ble spurt direkte om betydningen av kropp i det miljøterapeutiske omsorgsarbeidet.

I tillegg til dette ble det gjennomført besøk i to dager og gjennomført fire intervjuer med en miljøterapeut og to ledere ved en annen institusjon for barn.

Oppmerksomheten har vært rettet mot å undersøke hva det er institusjonen og miljøterapeutene gjør når de gir omsorg til barn som bor i institusjonen, og hva det er ved dette omsorgsarbeidet som gjør at det kan kalles godt omsorgsarbeid (Mol, 2008). Vi har valgt å utforske miljøterapeuters arbeid i en institusjon som får gode resultater. Gode resultater betyr i denne sammenhengen at barna ser ut til å få det bedre i løpet av institusjonsoppholdet, og at de etter hvert sluses ut av institusjonen og inn i et, for de fleste, stabilt fosterhjem hvis det ikke er mulig for dem å tilbakeføres til familien. Selv om de gode resultatene danner en viktig del av konteksten for tilnærmingen til barnehjemmet, har det likevel først og fremst vært det å forstå hva de gode omsorgspraksisene er eller kan sies å bestå av som har vært hovedanliggendet i dette prosjektet.

Med andre ord har utgangspunktet vært fenomenologisk, og delstudien har lagt hovedvekten på å utforske hvordan samspillet mellom barna og miljøterapeutene foregår. Følgelig har ikke oppmerksomheten først og fremst vært rettet mot å analysere institusjonen i og for seg og i relasjon til sine omgivelser. Dette innebærer imidlertid ikke manglende sensitivitet overfor de bestemte rammebetingelsene institusjonen utgjør for det miljøterapeutiske arbeidet, og antakelig også for barna. For eksempel er bemanningen i den ene institusjonen ganske god, i mange perioder i et «en til en forhold» mellom barn og miljøterapeuter, og institusjonens materielle rammebetingelser, både som konkrete fysiske betingelser, økonomi, organisering, og tydelige faglige forankringer i bestemte måter å forstå for eksempel traumer på, er antakelig viktige betingelser for det omsorgsarbeidet som spiller seg ut (se Emond, 2008:200–201).

I likhet med analysene som ble presentert i forrige kapittel, handler dette kapitlet om medvirkning.

Vi antok at de ansattes ivaretagelse av barnas rett til medvirkning innvirker positivt på hvordan barn og unge opplever sin situasjon. Samtidig forutsatte vi at det også vil være aktuelt å problematisere hvilke forhold som har

betydning for medvirkning, som f.eks. om man liker de andre barna, de voksne, om man trives på skolen osv. Vi forutsatte også at det dessuten kan det tenkes at barn og unge ikke alltid ønsker å medvirke (Bakketeig i Backe-Hansen et al., 2013; Neumann, 2012).

Samhandlingen som utspilte seg på institusjonen, slik forskeren observerte det, og slik miljøterapeutene reflekterte over den i samtaler og intervjuer, hang samtidig dårlig sammen med spørsmål om medvirkning som det som dreier seg om hvorvidt det avholdes husmøter, og om barna fikk bestemme hva de skulle ha på matpakken og til middag. Det at barna fikk bestemme hva de skulle ha på matpakken, var bare en liten del av hvordan deres rett til medvirkning ble ivaretatt, slik forskeren vurderte det. Det var miljøterapeutenes vedvarende oppmerksomheten rettet mot de behovene barna til enhver tid ga uttrykk for, og villigheten til å være i sensitivt samspill med dem, som var slående. Dette leste vi som uttrykk for at barnas rett til medvirkning ble ivaretatt som en integrert del av samhandlingen. Vi har imidlertid ikke intervjuet barna, bare miljøterapeutene, og har dermed ingen direkte kunnskap fra feltarbeidet om små barns rapporterte opplevelse av medvirkning.¹⁹ Det er følgelig observasjoner av, og samtaler med miljøterapeuter om relasjonene i felt, der hvor omsorgen skjer og gjøres, som er utgangspunktet for delstudiets funn og analyser. Problemstillingen ble mot denne bakgrunnen omformulert til:

Hva er det miljøterapeutene og barna gjør hver for seg og sammen, og i forlengelsen av dette; hva er det ved det miljøterapeutene tilbyr barna, som gjør at det kan kalles god omsorg?

Det tentative svaret er at barnas rett til medvirkning nettopp ivaretas gjennom de gode omsorgspraksisene i et dialogisk samspill mellom miljøterapeutene og barna. I samtaler og intervjuer formulerte miljøterapeutene at det både av relasjonelle og autoritetsmessige årsaker ville virke «rart» å arrangere husmøter for små barn for å sikre at de har en følelse av å ha innflytelse over alt fra hva slags

¹⁹ Vi (Storø og Basberg Neumann) har derimot noe kunnskap om medvirkning fra fire fokusgruppeintervjuer med ungdom i omsorgsinstitusjoner. Disse ungdommene rapporterte, ikke uventet, ulike erfaringer, og var også, ikke uventet, opptatt av hvordan regler ble håndhevet i de ulike institusjonene de bodde i. Noen syntes de hadde stor innflytelse over eget liv, andre ikke. Noen ungdom var opptatte av hvorvidt regler ble håndtert likt/ulikt, og hadde ulike synspunkter på dette. En mente for eksempel at det var fint med regler og at både han og andre trengte faste rammer, mens en annen opplevde det samme som svært urettferdig.

aktiviteter de har lyst til å gjøre til å få være med på å bestemme hva slags mat de skal spise og graden av kontakt med sine foreldre og søsken. Barna er små, og det er viktig at de voksne framstår som trygge og tydelige, og at de skaper en institusjon som barna opplever som sitt hjem. Husmøter kan utfordre både hjemfølelsen og også signalisere at barna har innflytelse over ting de voksne mener de ikke bør ha innflytelse over. Barna fikk være med på å planlegge hva de skulle spise, men ikke at de skulle spise pannekaker hver dag osv. Snarere er medvirkningen bakt inn i måten det miljøterapeutiske arbeidet utføres på.

Denne delstudiets hovedfunns og konklusjon er at det gode miljøterapeutiske omsorgsarbeidet, og medvirkning, er basert på en dialogisk tilnærming til barna hvor de voksne opptrer med stor sensitivitet, tilstedeværelse, varme og tydelighet i relasjonene. Dessuten bærer omsorgsarbeidet i seg en kroppslig dimensjon, som betyr at miljøterapeutene utøver, eller byr på, omsorg gjennom sine egne, fysiske kropper, og at de tar imot barnas kropper, på godt og vondt. Dette er antakelig en nødvendig, men ikke tilstrekkelig betingelse for god omsorgsutøvelse, i det minste i arbeid med små barn (se for eksempel Holmen, 2009).

I det følgende redegjør vi nærmere for hva som ligger i god omsorg og kroppsliggjorte omsorgspraksiser.

6.2 Fra medvirkning til kroppsliggjort omsorg

Som vi viste i kapittel 2, var en forutsetning i forkant av studien at god omsorg henger sammen med miljøterapeutenes evne og vilje til å skape gode relasjoner med barna, til å ta barna på alvor i konkret samhandling, til å møte dem med varme, men også med vennlig fasthet i situasjoner som fordrer at miljøterapeuten setter og opprettholder klare rammer (Grønvold og Storø, 2012; Lorentzen, 2015; om situering se Neumann og Neumann, 2012).

Målsettingen var å undersøke hvordan omsorg gjøres, og å være spesielt opptatt av hvordan brukermedvirkning ivaretas. Dette innebar en interesse for hvordan og på hvilke måter barna selv fikk være med på å bestemme hva slags mat de ville spise, hva slags klær de skulle ha på seg og aktiviteter de skulle delta i. I denne forbindelsen var det en forventning om å overvære diskusjoner om regler og hvorvidt miljøterapeutene og barna snakket om det å følge regler likt og ulikt, slik litteraturen om institusjoner i stor grad har beskrevet og problematisert (se for eksempel Goffman, 1961; Ulset 2010; Ulset og Tjelflaat, 2012). Førforståelsen var følgelig preget av kunnskapen litteraturen om

institusjoner har frambragt, og av den generelle rettighetstenkningen som preger den norske diskursen om barn og barneoppdragelse (se for eksempel Hollekim, Anderssen og Daniel, 2016).

Det som kunne observeres i felt, var imidlertid først og fremst hvordan miljøterapeutene hele tiden var opptatt av å finne en god balanse mellom hva barnet selv ville, og hva de mente barnet trengte, og forsker var tilstede i mange situasjoner hvor miljøterapeutene snakket med barna om hva slags aktiviteter de hadde lyst til å gjøre etter skolen og i helgene (se også Backe-Hansen, 2016:44–45). Miljøterapeutene opptrådte med ro, varme, humor og fleksibilitet, men var samtidig de som tok initiativ til opprettholdelse av regler og institusjonelle rammer: av strukturer som faste måltider, at leksene ble gjort, at fritidsaktiviteter ble fulgt opp, og at leggeritualene ble gjennomført og var tilpasset det enkelte barnet ønsker. Dette er noe mer enn å sikre at det avholdes husmøter, at barnet har god informasjon om saken sin, får regelmessig helseoppfølging og får lov til å være med på å bestemme hva de skal ha på matpakken. Selv om slike aktiviteter er viktige elementer i brukervedvirkning, rommer det likevel bare en liten del av det som etter hvert framsto som brukervedvirkning i praksis, og som i stor grad er integrert i det kroppsliggjorte omsorgsarbeidet.

Det var særlig en hendelse som åpnet for å løfte fram betydningen av den kroppslige siden ved miljøterapeutens arbeid, og av deres villighet til å inngå i et samspill med barnet hvor det kroppslige ivaretas og gjøres på barnets premisser gjennom at miljøterapeuten er åpen, sensitiv og tilgjengelig. Dette handlet for forsker om å komme på sporet av at medvirkning var noe mer enn å sikre at barna fikk oppfylt sine rettigheter, men i like stor grad handlet om hvordan de ansatte hadde kunnskap om de ulike barnas grenser og omsorgsbehov. En ettermiddag satt forsker ved allrommets spisebord og fulgte med på samhandlingen mellom barna og de voksne. Ett av barna spurte om forskeren ville kaste ball med ham:

Jeg, Cecilie, sa ja, reiste meg fra stolen. Vel borte hos ham kom jeg til å berøre armen hans. Han trakk armen sin raskt unna hånden min mens han så engstelig opp på meg. Jeg ble skamfull og var redd for at jeg hadde gjort noe som ville være skadelig for gutten. Dette tok jeg opp i et av intervjuene med to av miljøterapeutene som hadde vært tilstede i situasjonen. De beroliget meg med å påpeke at gutten hadde satt en tydelig kroppslig grense for seg selv.

Selv om blikket til forsker i utgangspunktet var sympatisk innstilt overfor institusjonsarbeidet og miljøterapeutene i form av en forventning om at de ville uttrykke mye godhet overfor barna, forelå det i tillegg antakelser at det ville være endel konflikter rundt regler og rutiner (Ulset, 2010). Forsker hadde også forventninger om at det ville komme til syne spenninger i barnegruppa i forbindelse med det faktum at institusjonen er barnas hjem, og de ansattes arbeidsplass (se Garsjø, 2010). Observasjonene av samhandlingen mellom miljøterapeutene og barna ga imidlertid få indikasjoner på at barna kunne oppleve det slik i institusjonen vi gjorde feltarbeid i. Samtidig trenger ikke fravær av protester fra barna å bety at de ikke opplevde diskusjoner rundt regler og rutiner, og perifere voksnes tilstedeværelse i deres hjem, som en krenkelse. Ved institusjonen der det ikke ble aktuelt å observere samhandling, var begrunnelsen nettopp at dette nærværet kunne komme til å krenke barna, som en person de selv ikke hadde valgt å invitere inn i sitt hjem.

Dermed bærer analysene også preg av den skjevheten som ligger i valget av et sted som hadde rykte som en god institusjon, og av at oppmerksomheten ble rettet mot det gode omsorgsarbeidet.

6.3 Det gode omsorgsarbeidet

6.3.1 GOD OMSORG SOM MEDVIRKNING I PRAKSIS OG TRAUMEBEVISST OMSORG

Omsorg som praksis søker altså gode omsorgsrelasjoner (Held, 2006, 36; Mol, 2008). Når miljøterapeutene gir god omsorg til barna, forstås arbeidet deres som en praksis hvor de viser at de opplever det som sitt ansvar å følge med på og svare på barnas behov. I denne omsorgspraksisen viser de empati, at de har evnen til å ta innover seg barnets perspektiv, og å forestille seg ting slik det ser ut for barnet og å føle det barnet føler (Lakoff og Johnson, 1999: 309). Det kroppslige er en sentral del av dette omsorgsarbeidet. Barna inviterer til samspill som involverer kroppen, og miljøterapeutene svarer med å inngå i omsorgsaktiviteter med sine egne kropp.

Samtidig er det slik at miljøterapeutene selv knytter dette til traumebevisst omsorg. Det traumebaserte barnevernsarbeidet er blant annet forankret i en utviklingspsykologisk og nevrobiologisk forståelse av kroppens respons på traumer, på hvordan stresshormonet kortisol hemmer de kognitive funksjonene i hjernen og på hvordan hjernen kan ta skade av langvarig omsorgssvikt (Baugerud og Augusti, 2016). I miljøterapeutenes arbeid med barna innebærer

denne kunnskapen blant annet at de forstår barna som traumatiserte, og det er viktig for miljøterapeutene å fremme stressreduksjon. Dette innebærer i praksis at de gir barnet ro når de merker at barnet blir trigget (sint, stresset, redd, trist) og at de følger nøye med på i hvilke situasjoner barnet blir trigget, slik at de ta imot barnet på en god måte. Denne måten å tenke om arbeid med barn i institusjon er nå nedfelt som en del av Bufdir's retningslinjer for barn i akuttinstitusjoner (se Faglig veileder for akuttbarnevernet, 2013).

Den gode omsorgen har med andre ord også sammenheng med at miljøterapeutene ser ut til å ha et kollektivt prosjekt knyttet til hvordan de forstår barna. De ser dem som vanlige barn som er skadet; barn som har vokst opp med vold og som har blitt utsatt for seksuelle overgrep fra de var veldig små, og hvis handlinger her og nå må forstås som uttrykk for disse traumatiske erfaringene. Barnas handlinger møtes med tålmodighet, tydelighet, varme og nærhet. Dette gjelder spesielt de handlingene som er aggressive, og som kan framstå som urimelige sammenlignet med handlingene til barn som *ikke* har vokst opp med vold og seksuelle overgrep. Samtidig er det slik at den gode omsorgen, og dermed ivaretagelse av barnas rett til medvirkning i praksis, også ser ut til å henge sammen med måten miljøterapeutene forstår regler og håndtering av regler på. I den gode kroppsliggjorte omsorgen forstås regler i forhold til det barnet trenger, og ikke som rettesnorer som (bare) skal gjøre miljøterapeutenes hverdag mer oversiktlig.

6.3.2 GOD OMSORG OG REGLER

Spørsmål om regler og det å følge regler er et viktig tema i institusjonslitteraturen. Dette har ofte blitt satt i forbindelse med krenkelser, og kunne også ha vært et analytisk spor i denne delstudien, blant annet som mulig, direkte kontrast til god omsorg og ivaretagelse av medvirkning.

En av miljøterapeutene ble for eksempel spurt om hvordan hun og de andre miljøterapeutene på omsorgsinstitusjonen tenkte om regler og det å praktisere regler likt eller ulikt:

Bakgrunnen for vår tenkning om regler er egentlig at de skal representere en struktur, en struktur som det senere skal være mulig for barna å navigere etter ute i samfunnet. Utøvelsen av de forskjellige reglene er forskjellig nok – og det er absolutt noen her som synes det blir vel mye regler, og at det låser en [miljøterapeutens handlingsrom] veldig i forhold til det å være sensitiv overfor barnet, å følge barnet. For eksempel kan det bli spørsmål om yoghurt om kvelden. Det kan godt være at det

er ok å servere yoghurt om kvelden, poenget er at det er fint om vi er mest mulig samkjørte, sånn at barna etter hvert orker å koble seg på [fellesskapet og livet her på huset] og utvikle seg. Deres tilstedeværelse i verden er nok allerede, altså, det er veldig slitsomt for dem. Så de trenger forutsigbarhet og tydelighet. Vi vasker rommet på lørdag og de får brus på fredag og lørdag. Vi tenker at regler er en mulighet for oss til å framstå som troverdige voksne.

Det er ikke reglene i seg selv, men reglenes begrunnelser gjennom å gi forutsigbarhet og struktur for barna som framheves av denne miljøterapeuten. En vanlig kritikk av regler og måten regler følges på når en intervjuer ungdommer med erfaringer fra institusjoner er det motsatte, nemlig at reglene er der for de voksne og for at deres arbeid skal bli lettere (Ulset, 2010). Dette synspunktet ble fremmet av noen av ungdommene i fokusgruppeintervjuene. For miljøterapeutene i institusjonene for små barn var det imidlertid ikke lett å få øye på at reglene ble fastsatt med utgangspunkt i de ansattes behov for forutsigbarhet. Det var tvert imot det enkelte barns behov for trygghet som var det bærende synspunktet. Dette må forstås i sammenheng med deres forståelse av barna, og av hvordan miljøterapeutene legger til rette for at barna «orker å koble seg på fellesskapet og utvikle seg», som miljøterapeuten sa det i sitatet over. Miljøterapeutenes forståelser av barna var også knyttet til og begrunnet gjennom en traumebevisst forståelse av hva barna hadde vært igjennom (Baugerud og Augusti, 2016). Her er en beskrivelse av barna som mange av miljøterapeutene artikulerte på lignende måter i ulike sammenhenger. Den kom i forbindelse med en kommentar fra forsker om hvor fint de hadde gjort det i institusjonen.

Ja, vi legger stor vekt på at det skal se ordentlig og hyggelig ut her. Men vi kan ikke ha tunge gjenstander rundt da. [Hun viser meg merker på veggene etter at et barn har kastet et tungt fat inn i veggen]. Så det blir mye oppussing. Det er en voldsom slitasje, for mange av barna som er hos oss har opplevd så mange grusomme ting, og de er så utrygge og er sikre på at vi vil forlate dem hvis de gjør noe galt. Så da gjør de det da, for å sjekke hva som skjer. Mange har vokst opp i kaos... vi hadde en som bodde de første årene av livet sitt i en kjellerleilighet uten ordentlige vinduer, med søppel og rot rundt seg, en annen ble aldri trøstet når hun gråt. Altså, mange av barna her vet ikke helt basale ting som hva sukker og salt er. De har aldri sett en agurk. Sånne ting.

Med til denne forståelsen av barnas bakgrunn og behov, følger en forpliktelse til handling som for det første gjelder miljøterapeutenes holdning og tilstedeværelse overfor barna. For det andre handler det om at institusjonen legger materielt, praktisk, intellektuelt og følelsesmessig til rette for at barna skal ha det bra og utvikle seg. For det tredje handler det om at institusjonens struktur, både gjennom medlevertturnus, gjennom stabiliteten den representerer ved å være barnas hjem, også etter at de har flyttet i fosterhjem, og gjennom den felles forståelsen av barnet som er forankret i en bestemt tilknytningsmodell som repeteres på personalmøter, er lagt opp på en slik måte at den er ment å fungere som en trygg base for barnet. Disse elementene, og ikke minst samspillet mellom dem, er antakelig viktige betingelser for de gode resultatene. Med til dette hører barnets rett til medvirkning, som en integrert del av institusjonens drift.

Samtidig er det et annet virksomt element som kan legges til som en del av en institusjonell forståelse av institusjonen, og som i liten grad er vektlagt i litteraturen om omsorg, miljøterapeutiske praksiser og institusjoner. Det er at selve omsorgsutøvelsen er forankret i og utøves gjennom kroppene til miljøterapeutene i samspill med barna.

6.3.3 DEN OMSORGSFULLE KROPPEN

Pedagogen Liv Holmen (2009) er en av de få som eksplisitt har løftet fram betydningen av kroppen i omsorgsarbeid. Å arbeide med og gjennom kroppen, er en forutsetning for pedagogisk arbeid med døvblinde barn:

Kasper var så glad i å rulle omkring på gulvet; så vi rullet omkring på gulvet. Vi skumpet stadig inntil hverandre, og til slutt fikk jeg lov til å holde ham i armene mens vi rullet sammen, kropp til kropp. Han ble veldig opphisset; hoiet og ropte av glede, men fordi vi var fysisk tett inntil hverandre, var det mulig for meg å regulere hans uro med mine kroppsbevegelser (2009:47).

Selv om dette kanskje er et opplagt eksempel på kroppsliggjort omsorg, i en situasjon hvor den direkte kroppslige samhandlingen kan forstås som den eneste veien til samhandling overhodet, er det likevel ingen nyhet at kroppen er involvert i menneskelige praksiser – vår tenkning, handlinger, væremåter og samspill med andre (Bourdieu 1999).

I en passasje om egenkroppens permanens er Merleau-Pontys poeng at kroppen alltid er med meg, men i kanten av min bevissthet (1994:35–35) .

Kroppen er med andre ord grunnlaget og utgangspunktet for vår væren i verden og for vår kommunikasjon med andre mennesker. Likevel er det slik at den konkrete kroppen, eller snarere, på hvilke måter kroppen inngår som en konkret kontekst- og betingelse for omsorgsutøvelse, en lite utforsket dimensjon ved profesjoner som yter omsorg i arbeidet sitt mer generelt (Twiggs et al., 2011).

I det følgende presenteres noen utdrag fra feltarbeidet som gir bilder av hvordan hverdagslivet spiller seg ut, og som også i flere eksempler fanger betydningen av det kroppslige i omsorgsutøvelsen for små barn.

6.4 Hverdagslivet i omsorgsinstitusjonen

Hverdagslivet i omsorgsinstitusjonen kan forstås gjennom det Mark Smith (2005) har kalt å arbeide i «the lifespace», og bærer i seg de kontekstuelle og relasjonelle aspektene vi diskuterte over. Stevens og Furnivall (2008) har formulert det på denne måten:

Working in the lifespace, therefore, involves the *conscious* use of the everyday opportunities that present themselves in residential work, to engage meaningfully with children and young people about what is happening in their lives. As Smith (2005) pointed out, a child's seeming misbehaviors in the 'here and now' may reflect emotions to responses that have their roots in past experience. This approach requires that residential practitioners build up a knowledge and understanding of children's personal histories in order to make sense of their behaviors in the present. (201–202)

I likhet med mange andre barnevernsinstitusjoner, er institusjonen det ble gjort feltarbeid ved lokalisert i et stort eldre hus med hage rundt. Barna kommer inn i en gang som deler av husets første og andre etasje. I gangen er det en trapp opp til husets annen etasje hvor det er soverom for barna og nattevaktene. I første etasje fører gangen videre inn i husets felles oppholdsrom, til en stor stue og kjøkken. Det er to toaletter i første etasje, ett til barna og ett til de voksne. De fire andre rommene i første etasje har dører som vender ut mot det felles oppholdsrommet. To av kontorene brukes av miljøterapeutene på institusjonen, og to av kontorene tilhører andre ansatte som arbeider med fosterhjem. I tillegg har institusjonen en avdeling et annet sted i byen, hvor barn som har bodd i omsorgsinstitusjonen kan besøke gamle kjente etter at de har blitt plassert i fosterhjem.

Rommene som barna oppholder seg i, er lyse og trivelige. Veggene er malt i lyse farger, hvitt, lys gråblå og lys gult, og gardiner og puter matcher fargen på veggene. I allrommet er det en kosekrok med en stor vinkelsofa. Sofaen er rammet inn av et vindu og to bokhyller, slik at det blir en lun krok i rommet. Litt bortenfor er et stort spisebord og innenfor der, et stort avlangt kjøkken med vindu ut til den store hagen. Det er når man sitter ved det store bordet og observerer miljøterapeutene og barnas aktiviteter i kosekroken at oppmerksomheten først rettes mot omsorgens kroppslighet, eller den kroppslige dimensjonen ved omsorgsutøvelsen. Her er et utdrag fra en observasjon:

Karsten har nettopp kommet hjem fra skolen. Vi hører ham skramle ute i gangen. Han kler av seg i full fart og kaster sekken sin på gulvet. Deretter kommer han stormende inn i allrommet og roper Ellen! Han hopper opp på fanget hennes, og Ellen, miljøterapeuten, gir ham en klem, snuser i håret hans og stryker ham på ryggen. «Nå, har du hatt en fin dag i dag?» spør hun. «Han ser opp på henne og sier ja, mens han blir sittende tungt på fanget hennes. En annen miljøterapeut kommer inn i allrommet fra kontoret sitt og setter seg på kanten av den store sofaen. Karsten spretter ut av Ellens fang og sier til Karin, miljøterapeuten som nettopp har satt seg, «Karin, kan vi leke helikopter? Pliis, pliis!» Karin smiler og sier «ja, det kan vi» Så legger hun til, henvendt til oss som er rundt, «det blir bra trening for lårene mine dette her». Hun legger seg på ryggen på sofaen og løfter Karsten opp i luften. Han henger og dingler med magen over føttene hennes og ler. Når hun setter ham ned igjen, ber han om at hun skal gjøre det igjen, og sånn holder de på helt til Karin sier at nei, nå må jeg ta en pause. Se her, hun viser ham armen sin, jeg er helt svett. Karsten godtar dette og setter seg tilbake på fanget til Ellen, som gjenopptar strykningen over ryggen hans. «Ellen, kan du lese litt for meg?» Ellen sier ja og sammen finner de fram boken han vil at hun skal lese for ham.

Dette er et av flere eksempler på kroppens involverthet i omsorgsutøvelsen, som analyseres i større detalj under.

6.4.1 LIVET I INSTITUSJONEN ETTER SKOLEN

Barna kommer hjem fra skolen i tur og orden. En har kommet hjem for egen maskin, tre har blitt hentet av hver sin miljøterapeut. Før barna har kommet hjem fra skolen, har to av miljøterapeutene begynt å forberede middagen. En gang har jeg opplevd å spise middag med alle barna og miljøterapeutene, mens flere ganger har jeg spist middag med en miljøterapeut og ett barn. Dette har

vært i perioder hvor ett eller flere av barna har hatt det vanskelig, eller hvor det har vært konflikter mellom barna, og miljøterapeutene har vurdert det slik at det er best både for barna og for miljøterapeutene at alle spiser middag i forskjellige rom.

Jeg sitter ved et ferdig dekket middagsbord i det store rommet utenfor kjøkkenet. To miljøterapeuter er tilstede, i tillegg til en kvinne som er på opplæring og en mann som kommer fra omsorgsinstitusjonens andre avdeling – der man tar imot de barna som først har vært på omsorgsinstitusjonen, som så har fått et fosterhjem, og som etter dette kan møte andre fra omsorgsinstitusjonen en gang i måneden.

Det er god stemning blant de voksne. En av dem er i gang med å steke pannekaker til ti personer. De voksne lager middag i fellesskap, henter servietter, spisematter og dekker bordet. Barna kommer hjem fra skolen og setter seg til i stuen for å se TV mens de venter på middag. Telefonen ringer hele tiden, og de voksne småprater om hvordan de skal legge opp ettermiddagen og kvelden for barna. Middagen skal spises klokken fire. Deretter må begge barna gjøre lekser, og etter det skal ett barn på sykkeltur, mens et annet barn skal på fotballtrening. De voksne diskuterer hvem som skal gjøre hva, om de skal gå eller kjøre bil og om de trenger penger, slik at de kan handle noen klær etter treningen. Et av barna har fått et nytt deksel til mobiltelefonen sin og er veldig blid, hopper rundt og snakker om at dette dekslet sikkert er det kuleste i hele verden. Barnet er veldig sultent og får en banan før middag. De venter et nytt barn i dag eller i morgen.

6.4.2 OMSORG, REGLER OG KONFLIKT 1

Den første gangen jeg spiste middag med Anne ville hun ikke ha mat. Hun satt og pillet i stykker servietten, mens hun snakket frekt til miljøarbeideren.

Dere vet at jeg ikke liker sånn mat. Ikke liker jeg blomkål og lam er det verste jeg vet. Hvorfor lager dere sånn mat? Æsj, jeg spiser ikke dette drittet her.

Hun gjentok dette noen ganger og så ble hun sittende stille og rive servietten i en haug med små biter. Hver gang hun sa dette svarte miljøterapeuten:

Åh, du synes ikke dette er noe godt? Jeg synes det er ganske godt jeg, men jeg skal huske på at du ikke liker blomkål, så kan vi se om vi kan finne noe annet å servere sammen med lammet som du kanskje liker? Salat for eksempel?

Miljøterapeuten er rolig. Hun smiler litt forsiktig og hadde en slags parallell-samtale med meg under denne seansen. Jeg syntes maten var god og ga også uttrykk for det. Middagen ble avsluttet av at Anne plutselig for opp og sa:

Nei, nå gidder jeg ikke å sitte her lenger. Dette smaker æsj ass. Jeg går på kjøkkenet og lager meg en brødskive.

Da Anne hadde gått ut av rommet ble miljøterapeuten og jeg sittende og snakke om løst og fast. Ingen av oss tok opp hvordan vi hadde opplevd middagen. Vi ryddet av bordet, inkludert Annes tallerken med den istykkerrevne servietten.

Litt senere ble det en konflikt mellom to av guttene. Den ene gutten hadde fått et pc-spill som den andre også hadde lyst på. En av de andre miljøterapeutene som var på vakt forsøkte å forklare at han som hadde fått spillet hadde fått det i presang fra moren sin.

Det er urettferdig! I forrige uke fikk han lov til å gå på McDonalds sammen med dere og jeg fikk ingenting! Jeg får aldri noe. Det er bare Ragnar som får ting her i huset og jeg får ikke noe. Dere følger ikke regler likt!

Miljøterapeuten var med ham hele tiden, minnet ham på de tingene han faktisk hadde fått i den siste tiden. Da han ikke ga seg, svarte hun:

... vet du, jeg skal tenke over dette på nytt. Det kan hende du kan få et spill, men jeg må se litt på hva annet du trenger og hva vi har penger til. Høres det greit ut?

Etter noen runder med dette roer gutten seg og godtar at de skal se det an litt.

Når jeg kommer tilbake noen dager senere har han fått nytt deksel til Iphonen sin og et spill. Han er strålende fornøyd, og snakker ikke om at ting er urettferdig.

6.4.3 OMSORG, REGLER OG KONFLIKT 2

«Jeg vil være normal for en gangs skyld!» Ragnar roper og skriker og gråter. Anne på elleve blir urolig. «Det er ikke rettferdig at han blir straffet og ikke han andre», roper hun. [Begge guttene har knust hver sin TV med noen dagers mellomrom]. Anne roper at den andre gutten får ja til det han ber om, mens Ragnar bare får nei. «Hold kjeft,» roper Ragnar. Karsten kommer inn. Miljøterapeuten prøver å få Ragnar med seg ned i kjellerstua, men han smetter inn på kjøkkenet. Anne fortsetter å rope og skrike. Ragnar har nå holdt på i drøye 20 minutter. Miljøterapeuten snakker rolig til ham. Hun tar ham etterhvert med

opp på rommet sitt, til ville protester. Anne sympatiserer med de yngre guttene og mener de blir for strengt behandlet og at de voksne ikke forstår dem. Det er dessuten urettferdig behandling, at hun ikke får se TV. Miljøterapeuten sier: «Må det ikke være urettferdig av og til? Tenk om alt var likt, da måtte du legge deg halv åtte. Det ville ikke du like.»

«Man er skikkelig sint når man ødelegger TV», svarer miljøterapeuten på Annes spørsmål om hvorfor Ragnar blir så sint. Alle de voksne skal spise middag med hvert sitt barn. Anne fortsetter å rope, det samme gjør Ragnar. «Det er urettferdig», sier Anne. «Sånn er det i en vanlig familie også,» svarer miljøterapeuten.

Anne reagerer med å stå og banke på kjøkkendøren når Ragnar er der inne, før miljøterapeuten får ham med seg opp på rommet. Jeg hører at miljøterapeuten sier de samme setningene til ham igjen og igjen. Hele tiden er stemmen hennes rolig og varm, men samtidig bestemt. Anne er sulten, sier hun trenger mat NÅ, at hun må inn på kjøkkenet. Miljøterapeuten som er i stuen sier til Anne at hun må vente til Ragnar har roet seg.

«Hvorfor må jeg det, innvender hun, jeg er sulten nå, jeg må ha mat nå, hvis ikke kommer jeg til å besvime.» Miljøterapeuten svarer rolig det samme, og legger til at det er snart over og det er snart middag. Scenen ender med at Anne tilslutt går opp på rommet sitt. Det hele varte i en time og ett kvarter.

6.4.4 TEGN PÅ BEDRING

Et halvt år senere er forskeren tilstede i felt over noen dager hvor også Anne er tilstede. Nå er hun blid og utadvendt under middagen. Hun tar initiativ til samtaler, og hele hennes framtoning og måte å være på står i skarp kontrast til den første gangen forskeren spiste middag sammen med henne.

Det er sensommer og Ragnar har akkurat begynt på skolen igjen. Miljøterapeuten Inger og Ragnar sitter på kjøkkenet og leser en avis. Han er rolig og blid. «Hva gjør du her?» spør han plutselig. Svaret er, som vanlig, at det er for å se hvordan de voksne jobber. «Å ja,» sier han. Han fortsetter å snakke med Inger om det de leser i avisen.

Det har skjedd mye med ham i løpet av sommeren og gjennom hele dette året. De første gangene jeg traff ham var han veldig kosete, men også veldig urolig og sint. Han så ikke ut til å greie å konsentrere seg i mer enn noen sekunder av gangen, før han ville over fra en aktivitet til en annen, eller fra et samtaleemne til et annet. Nå leser han høyt fra avisen og diskuterer det han

leser med Inger. «Hva er IS? Hvorfor er diktatoren i Nord Korea så slem?» Hun svarer så godt hun kan og etterhvert får forskeren også lov til å være med i samtalen. Etter å ha lest om og snakket om politikk i nesten en halv time, blir han opp på en side hvor det er bilde av ungdommer som trikser med syklene sine. Ragnar lyser opp og sier at «*det der vil jeg også lære meg*». Inger svarer bekræftende at jammen det kan du da. Du har en fin sykkel som jeg tror egner seg for triksing, så det er bare å begynne å øve!

Noen dager senere er Inger der fortsatt og Ragnar også. Ragnar lyser opp og vil ha med forskeren bort på lekeplassen. Inger nikker og sier at det ville være hyggelig. Ragnar tar sykkelen sin og tråker i vei, mens Inger og forskeren går ved siden av. Ragnar trikser med sykkelen. Han kan hoppe med sykkelen og steile. Forskeren ser imponert på ham og spør forsiktig om det var den avisreportasjen om triksing som fikk ham til å begynne med det. Han lyser opp igjen og sier: «Ja! Husket du det?»

6.5 Analytiske forslag – kroppsliggjort omsorg og medvirkning

6.5.1 KROPPSLIG INVOLVERTHET, BERØRING OG SAMSPILL

Hva er det som er så spesielt med situasjonene og eksemplene over?

For det første: vi ser at det er diskusjoner og konflikter rundt regler, om hvem som får lov til hva, og som får hva, når. Vi ser også at konfliktene kan få voldsomme uttrykk, som at Tv-er knuses og gjenstander kastes i veggen. I et traumesensitivt perspektiv artikuleres dette som at barna blir «trigga». I slike situasjoner, som oppstår relativt ofte, er jobben til miljøterapeutene i slike situasjoner å roe barnet. Miljøterapeutene kjefter ikke, men beholder roen og opprettholder grenser som er satt. Samtidig er de bevegelige i forhold til noen av disse grensene. I ett tilfelle sier miljøterapeuten at hun skal tenke over det gutten ber om (et PC-spill), og sjekke om de har nok penger. Begrunnelsene for reglene, og for å overholde dem med fleksibilitet, er barnas behov for stabilitet og for å gradvis venne seg til å være i en struktur. Dette er en helt annen, og andreorientert måte å tenke om regler og overholdelse av regler på, som tar utgangspunkt i en forståelse av hva barna trenger, og i mindre grad av hva de voksne har behov for. Dette betyr ikke at ikke de voksne har behov for regler og en fast struktur, men at regler og struktur er dannet med utgangspunkt i hva en tenker seg er til barnas beste. For barn som har vokst opp med kaos, er tanken at regler, rutiner og struktur vil oppleves som trygt.

Den dialogiske forankringen av det miljøterapeutiske omsorgsarbeidet kommer til syne på mange måter, som når miljøterapeuten «gir seg» og sier hun skal tenke over om guttens krav om et PC-spill er rimelig, og ved at de viser i praksis og i ord at de faktisk kan tåle barna – selv om de slenger gjenstander i veggen.

For det andre: de to barna forsker traff i over et år, gikk begge fra å framstå som bråkete og urolige, til å framstå som rolige, kommuniserende og blide barn. Det er åpenbart at det har foregått noe på denne institusjonen som barna har tatt til seg og som har vært bra for dem. Vårt forslag, og uten at dette er ment som en fullstendig forklaring, er at denne tilhelningen kan ha sammenheng med den sensitive, respektfulle og kroppslige tilstedeværelsen. I tillegg til de voldsomme scenene, miljøterapeutenes arbeid med konflikter, deres ro, varme, bevegelse og fasthet overfor barna, er det det kroppens involverthet i det miljøterapeutiske omsorgsarbeidet som er slående. I dette inngår betydningen av berøring, og miljøterapeutenes villighet til å inngå i det kroppslige samspillet med barnet. Det var dette som etter hvert ble synlig, og som miljøterapeutene selv i liten grad artikulerte, før de fikk direkte spørsmål om betydningen av kroppen i arbeidet.

Når miljøterapeutene i de fire siste intervjuene ble spurt direkte om hva som er det viktigste ved den omsorgen de yter til barna, svarte alle at det handler om at en er trygg på seg selv og på sin egen kropp. De beskrev arbeidet på omsorgsinstitusjonen som veldig fysisk, og de ga mange eksempler på hvordan jobben i stor grad handlet om å forholde seg til og ta imot barnas kropp, med og gjennom sine egne kropp og kroppslige bevissthet. Slik som i eksempelet med Karsten.

Miljøterapeutene byr i stor grad på seg selv, gjennom å være villige til å inngå i samspill med barna som involverer stor grad av kroppskontakt og berøring. Karsten blir kost med og løftet opp i luften når han ber om det. Miljøterapeutenes samspill med Karsten viser at de er oppmerksomme på og sensitive overfor Karstens konkrete kroppslige ytringer og behov. Men nettopp berøringen i terapeutiske relasjoner og i barnevernet har også blitt problematisert (Smith, 2010), fordi berøring ikke alltid er god berøring, men tvert om forbundet med overgrep og tvang (Tjelflaat og Ulset, 2012). Motsatt vil den gode berøringen ha mye med empati å gjøre. I en beskrivelse av moralsk sympati sier Lakoff og Johnson at det kan forstås som «en følelse som er basert på empati og som beveger oss til å sikre at den andre opplever velvære» (1999:318, vår

oversettelse). Men hvilke begrunnelser har miljøterapeutene selv for dette gode kroppsliggjorte omsorgsarbeidet? Det er tema for neste avsnitt.

6.5.2 TRAUMEBEVISST OMSORG OG MILJØTERAPEUTENES EGEN KROPP

I tillegg til at miljøterapeutene både viser og artikulere at de på ulike måter er sensitive i forhold til barnets kroppslige signaler, er deres bevissthet om sin egen kroppslighet i høy grad tilstede i dette arbeidet. På spørsmål om hvilken betydning det kroppslige har i arbeidet med å yte omsorg for små barn på institusjon, svarte en miljøterapeut på denne måten:

Det starter egentlig med de voksnes kropp, at de er bevisste på hvordan de framstår. Vi må være bevisste på ting som: Hvordan går jeg [beveger jeg kroppen] når jeg er stressa? Hvordan holder jeg kroppen når jeg snakker med barnet? Står jeg litt sånn [viser fysisk] bakoverlent med armene i kryss over brystet, eller står jeg på en åpen og avslappet måte? Du må være bevisst på å ikke bruke brå bevegelser. Det var en gutt som stod ved siden av meg mens jeg holdt på med å rydde ut av oppvaskmaskinen. Jeg snudde meg litt brått mens jeg hadde et løkk i hånden, og han dukket. Han ventet på et slag. Hvis barnet sitter i en sofa og vi vil snakke med barnet, så setter vi oss i sofaen eller setter oss ned på huk. De er så tandre. Vi prøver å ha denne bevisstheten med oss hele tiden.

Dette utsagnet kan med Lorentzen (2015) fortolkes som et uttrykk for at miljøterapeutens refleksjon over sin praksis og sine egne kroppslige uttrykk, er koblet til hennes ansvarlighet for barnet i situasjonen. Miljøterapeuten kobler bevissthet om sine egne kroppslige uttrykk direkte til omsorgen for gutten i eksempelet over, med en videre søken etter kunnskap om denne guttens situasjon. Det kroppslige aspektet ved den gode omsorgsutøvelsen dreier seg altså ikke bare om barnets kropp, men også om miljøterapeutens egen kroppslige involverthet.

Kanskje er det nettopp slik at miljøterapeutenes kroppslige tilstedeværelse overfor barnet, og miljøterapeutenes sensitivitet overfor de behovene barnet til enhver tid uttrykker, nettopp fordrer at de erkjenner betydningen av sine egne kropper og hva kroppene deres også til enhver tid uttrykker overfor barnet. Når barnet ber om eller inviterer til å bli kost med, får det kos, selv om miljøterapeutene holder på med kontorarbeid eller er midt i middagslagingen. Fortolket med Lorentzens ord svarer dette til deres «situasjonsfølsomhet» (Lorentzen, 2015:64), og som også er forbundet med deres kroppslighet

(Lorentzen, 2015:72). Denne situasjonsfølsomheten er igjen knyttet til miljøterapeutenes posisjon som den ansvarlige parten i relasjonen.

Likevel er det ikke den kroppsfenomenologiske kunnskapens sammenvevethet med det gode omsorgsarbeidet som er grunnlaget for miljøterapeutenes egne refleksjoner om sin kropp og sitt ansvar i situasjonen, men forskningen på traumer, traumesensitivitet og betydningen av stressreduksjon i et utviklingspsykologisk og nevrobiologisk perspektiv (se for eksempel Holt og Hafstad, 2016).

En kvinnelig miljøterapeut hadde denne refleksjonen:

Noen barn roer seg av omsorgsfulle handlinger, som å bli kost med – tatt på, strøket på ryggen, holdt rundt, mens andre barn blir mer triggende... altså, det kommer helt an på hva de har opplevd ikke sant, og det er det ikke alltid vi vet, og det er ikke alltid barnet vet det selv heller. Vi (miljøterapeutene) er veldig bevisste hele tiden, ansatte må være veldig trygge på seg selv.

Det kan altså se ut til at den traumebevisste forståelsen av omsorgen er nokså direkte knyttet til bevissthet om kroppslighet hos miljøterapeutene (Jørgensen og Steinkopf, ukjent dato), og til arbeid med følelsesregulering og stressreduksjon hos barnet (Baugerud og Augusti, 2016).

En annen miljøterapeut sa det slik:

Barna våre er vanlige barn som har opplevd traumer som de har sunne og normale reaksjoner på. Vi skal være trygge voksne som kan vise barna hele veien at vi tåler hele dem. De tester om de kan stole på oss... «Hvis jeg knuser TV-en nå, vil de sikkert ikke ha meg her lenger.. eller, hvis jeg knuser TV-en kommer jeg til å få straff og kjeft». For meg, for oss, er det viktig at barna vet at vi vil ha dem, selv om de gråter og skriker og kaster ting i veggen, og det går hardt for seg her innimellom, men dette må jo ut. De har blitt helt grunnleggende sviktet. De har lært at de ikke kan stole på voksne. Og da kan jo ikke vi drive med straff og kjefting. Vi må vise dem at vi vil ha dem, uansett.

Denne miljøterapeuten snakket i likhet med flere andre om betydningen av å dempe barnets stress ved å være en trygg base, og forankret sin forståelse av barna på en utviklingspsykologisk snarere enn en kroppsfenomenologisk forståelse av sitt miljøterapeutiske arbeid. Jeg skal avslutte med å kommentere spenningen

mellom feltets forståelsene av sitt kroppsliggjorte omsorgsarbeid, og min egen kroppsfenomenologiske og omsorgsteoretiske tilnærming til det samme.

6.6 Oppsummering

Det teoretiske grunnlaget for tenkning om omsorg er at omsorg er en relasjonelt betinget aktivitet og verdi, og det fenomenologiske utgangspunktet for å tenke om menneskelig væren er at den er grunnleggende relasjonell (Neumann og Neumann, 2012). Vi blir ikke mennesker uten i samspill med andre mennesker. Vi er sosiale. Kroppsfenomenologien legger til at vår bevissthet, følelser og tenkning er uløselig forbundet med vår nevrobiologiske utrustning (Lakoff og Johnson, 1999; Merleau-Ponty, 1994), som formes i samspill med andre.

Miljøterapeutene i denne studien legger selv vekt på den traumebevisste forskningen i sin forståelse av barna (Baugerud og Augusti, 2016). Vektleggingen av stressreduksjon, og det å følge barnet med ro og sensitivitet, er svært viktig for miljøterapeutene jeg har sett arbeide i felt. Dette har de også satt ord på i intervjuer, som det er gitt eksempler på i dette kapitlet. Hadde de bare blitt intervjuet, ville det neppe vært mulig å komme på sporet av hvor viktig den kroppslige tilstedeværelsen er i det gode omsorgsarbeidet. Sensitiviteten hos miljøterapeutene, og det empatiske nærværet, kommer blant annet til uttrykk gjennom deres villighet til å inngå i et kroppslig samspill med barna, og som barna selv i stor grad tar initiativ til.

Dette kan også forstås som et sentralt element i det å ivareta medvirkning, og som går utover det som er barnas rett, men snarere springer ut av deres behov, for medvirkning. Denne formen for medvirkning oppstår og ivaretas i og gjennom konkrete relasjoner her og nå, og den kroppslige dimensjonen i arbeidet med små barn ser ut til å være svært viktig i dette arbeidet. Samtidig er det viktig å huske på at dette ikke bare gjelder sterkt traumatiserte barn, men at barn og unges medvirkningsformer uansett ofte vil inngå i kroppsliggjorte måter å være i verden på (Fuglestad, 2016).

6.7 Avsluttende kommentarer

Dette kapitlet har vært viet et av de to delprosjektene som skulle handle om omsorg på individuelt nivå. Videre skulle delprosjektet utforske hvordan barnas rett til medvirkning ivaretas. Vi var samtidig opptatt av å utforske hva gode miljøterapeutiske omsorgspraksiser i en institusjon kan være. For å øke sjansene for å kunne utforske nettopp god omsorg, valgte vi å gjøre feltarbeid

ved en institusjon som har godt rykte i feltet og som har gode resultater. Gjennom å vektlegge hva godt miljøterapeutisk omsorgsarbeid er, eller kan være, i en institusjon med små barn, fant vi at barnas rett til medvirkning ser ut til å ivaretas på en mye bredere og gjennomgående måte enn vi først hadde antatt. Analysene av feltarbeidet poengterte betydningen av den kroppsliggjorte omsorgen, og viste hvordan medvirkning ble en integrert del av omsorgsutøvelsen for barna snarere enn formaliserte prosedyrer.

Det gode miljøterapeutiske omsorgsarbeidet, og barnas rett til medvirkning, er vevet sammen med og uttrykkes i den hverdagslige og kroppsliggjorte samhandlingen mellom miljøterapeutene og barna. Barnas rett til medvirkning inkluderer dermed alt fra å få være med på å bestemme hva slags mat en skal spise, til å få uttrykke sinne, glede og aggresjon innenfor de trygge og forutsigbare rammene som miljøterapeutene skaper sammen med barna og hverandre. Vi leser miljøterapeutenes omsorgsarbeid som aktiviteter som er basert på en dialogisk tilnærming til barna. Studiens funn er at miljøterapeutene opptrer med stor sensitivitet, tilstedeværelse, varme og tydelighet i relasjonene. Dette gode omsorgsarbeidet innebærer en tydelig kroppslig dimensjon, som betyr at miljøterapeutene utøver, eller byr på, omsorg gjennom sine egne, fysiske kropper i samspillet med barna, og at de tar imot barnas kropper, på godt og vondt. Dette er antakelig en nødvendig, men ikke tilstrekkelig betingelse for god omsorgsutøvelse, i det minste i arbeid med små barn.

7 Helse og omsorg i barnevernsinstitusjoner

Mette Løvgren

7.1 Innledning

God helse er viktig for trivsel og livskvalitet, på kort og lang sikt. Å være ved god helse er en forutsetning for deltakelse på mange arenaer, som skole, i sosiale relasjoner og i fritidsaktiviteter (Egelund et al, 2009). Dette gjelder for alle og også barn og unge som bor på barnevernsinstitusjoner. Studier fra andre land enn Norge har funnet at barn og unge som kommer under barnevernets omsorg ofte har dårligere helse enn andre barn og unge (Egelund et al., 2009; Scott et al., 2008). Mange barn og unge har dårlig helse før de blir plassert, (Scott et al., 2008; Egelund et al., 2009). Dette skyldes ofte mentale helseutfordringer samt dårlige rutiner, livsstil og erfaringer fra tidligere og som påvirker helsen i negativ retning (Scott et al, 2008; Kayed et al., 2015). Arbeidet med både psykisk og fysisk helse som blir gjort på barnevernsinstitusjonene er derfor av potensielt stor betydning for den enkeltes livskvalitet.

Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner stadfester at det er institusjonens plikt å ivareta beboeres rett til medisinsk tilsyn og behandling. Det står videre at institusjonen skal ha rutiner som ivaretar dette. Definisjoner av hva som er god helse er imidlertid mer omfattende enn rett til tilsyn og behandling. I en dansk rapport fra undersøkelsen «Health Behaviour in School-aged Children» blir god helse definert som fravær av skader, symptomer eller alvorlig sykdom, evne til å fungere i relasjon til omgivelsene, god trivsel og god helseatferd (Rasmussen og Due, 2007).

Vi vil derfor se nærmere på to aspekter ved barnevernsinstitusjonenes arbeid med beboernes helse: rutiner for oppfølging og regler i hverdagen. Analysene bygger på surveyene til ansatte ved institusjonene. Vi trekker også veksler på materialet fra fokusgruppene.

7.2 Hverdagens regler

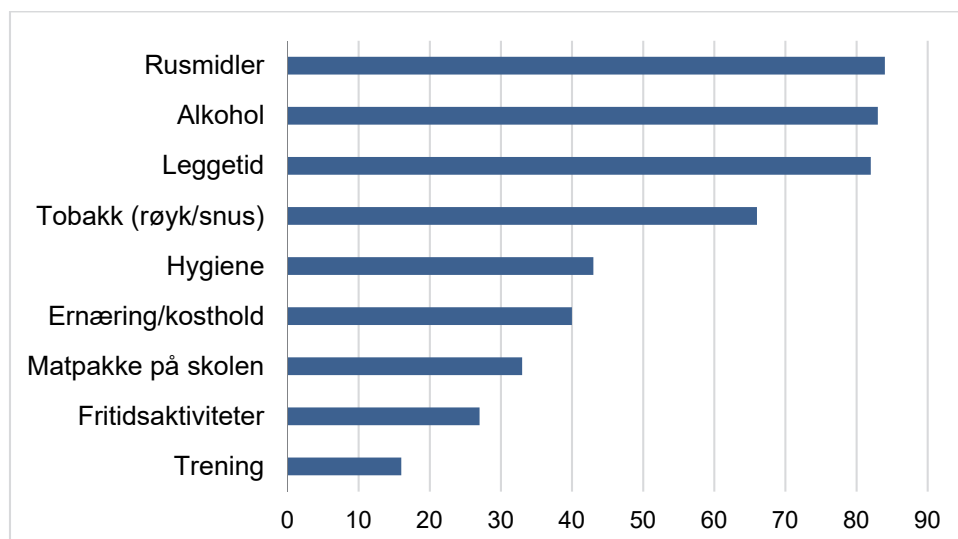
Regler i hverdagen har betydning for beboerne. For noen kan det å ha regler i hverdagen representere noe nytt, sammenliknet med hvordan de har levd tidligere. Som vi så i kapittel 5 fremhevet én beboer nettopp regler når han beskrev hva oppholdet på institusjonen har gitt ham. I den nye hverdagen går

han på skole, han sover om natten og har god personlig hygiene – og han forteller at regler er nødvendig for «(...) å få orden på livet mitt». Vi ser altså at det å ha regler strukturerer hverdagen, og også at det er viktig med regler for sentrale aspekter i livet. Dette innebærer samtidig en annen måte å tenke om regler på, enn det som ofte blir framhevet i studier av institusjoner (se for eksempel Ulseth, 2016). Regler blir utformet og implementert for å ivareta beboernes helse, skolegang med mer. Både det å ha regler og hvilke områder som blir regulert, betyr her noe positivt. Sentralt i arbeidet med helse er hensiktsmessige rutiner i hverdagslivet for forhold som på kort eller lang sikt kan påvirke et individs helse. Regler i hverdagen har dessuten konsekvenser for (god) helse i en bredere forstand. For eksempel er ikke regler for leggetid en selvfølgelig konsekvens av formuleringene i forskriften, men tilstrekkelige mengder søvn kan være av betydning for deltakelse på en rekke arenaer – og regler for leggetid kan være et verktøy for å oppnå nok søvn.

I fokusgruppeintervjuene med ansatte på institusjoner var rutiner og praksiser rundt arbeid med helse et tema. Noen ansatte beskrev at de var opptatt av kosthold og trening, og at deres erfaring var at trening er viktig for helse, men også for opplevelser av mestring – som for mange beboere har vært en mangelvare. Andre ansatte understreket betydningen av god fysisk helse for et godt selvbilde.

I surveyundersøkelsen spurte vi om det forelå rutiner på institusjonen for en rekke slike forhold, som kosthold, trening og leggetid – for å nevne noen. Resultatene blir presentert i figur 7.1. Respondentene kunne krysse av på flere svaralternativer.

Figur 7.1 Har dere regler på disse områdene? Prosent, sortert etter andel som krysset av for Ja. N=161.



Figuren viser at en høy andel rapporterte regler for rusmidler, alkohol og leggetider. Over 60 prosent oppga også å ha regler for bruk av tobakk (snus/røyk). Vi ser at færre oppga å ha regler for hygiene, ernæring/kosthold og matpakke på skolen. Omtrent en fjerdedel hadde regler for fritidsaktiviteter og kun noe over ti prosent svarte at institusjonen har regler for trening.

Et mønster som fremkommer i figur 7.1, er at institusjonene hadde regler for å hindre forbruk av stoffer som er forbudt ved aldersgrenser eller lovverk og som kan ha negativ helseeffekt, men i mindre grad hadde regler for å fremme sunn livsførsel – for eksempel trening eller ernæring. At regler for leggetid var så vanlig, kompliserer imidlertid dette bildet noe. Søvn er viktig for god helse, og sett slik kan søvn kategoriseres sammen med faktorer som fremmer sunn livsførsel. Samtidig kan vi tolke regler for leggetid som verktøy for ro og orden; at alle er i seng til bestemte klokkeslett bidrar til rolige kvelder og netter for alle beboere. Ernæring, trening og matpakke har i mindre grad slike kollektive konsekvenser, og er primært nyttig for den enkelte. Reglene slik de blir oppgitt her, samsvarer altså med lovreguleringer; rusmidler er ikke tillatt, og mange beboere er under aldersgrensene for alkohol og tobakk. Samtidig kan en spørre om regler som disse nettopp underbygger det for eksempel Ulseth (2016) har framhevet, nemlig at de unge opplever institusjonens regler som noe negativt. Det kan med andre ord se ut til at i alle fall noen institusjoner har en jobb å gjøre når det gjelder å snakke med hverandre (de ansatte) og ungdommene om hvorfor de har regler, hvilke regler de har og hva slags arbeid disse reglene skal gjøre.

Vi har videre undersøkt om noen regler ofte forekommer samtidig. Dette undersøkte vi ved hjelp av en eksplorerende faktoranalyse. Det viste seg at to sett med regler ofte forekom samtidig. Det vil si at dersom en respondent krysset av for en av reglene i et av disse regelsettene, krysset de ofte av for de andre reglene også. Resultatene blir presentert i tabell 7.1.

Tabell 7.1 Regelindekser, etter faktoranalyse. Alphaverdi.

	Faktor 1	Faktor 2
Regel	Leggetid Alkohol Rusmidler Tobakk (snus/røyk)	Matpakke på skolen Hygiene
Alpha	0,87	0,76

Tabell 7.1 viser at regler for leggetid, alkohol, rusmidler og tobakk ofte forekommer samtidig. Dette samsvarer med resultatene i figur 7.1, der vi så at de aller fleste oppgir å ha regler for dette. Det andre settet med regler er matpakke på skolen og hygiene. Alphaverdiene er høye, hvilket viser høye indre samsvare mellom indikatorene som inngår i hver av faktorene.

Regler som omfatter ernæring/kosthold, trening eller fysiske aktiviteter danner ikke noen mønstre i våre analyser. Vi kan altså anta at der det var regler for disse områdene, var disse mer tilfeldig og spredt enn de to settene med regler som ble identifisert i analysen av underliggende mønstre.

Dette betyr ikke nødvendigvis at trening og kosthold er uregulert i den daglige driften av barnevernsinstitusjoner. Tvert imot vet vi at ernæring og kosthold for barnevernsinstitusjoner er regulert. Helsedirektoratets Kosthåndbok, utgitt i 2012, gir retningslinjer for kost og ernæring ved helse- og omsorgsinstitusjoner, derunder barnevernsinstitusjoner. Det er allikevel verdt å spørre om dette blir etterlevd i institusjonenes daglige drift. En masteroppgave fra 2012 intervjuet 37 ansatte på barnevernsinstitusjoner om deres kjennskap til retningslinjer og hvilken mat som blir laget (Vik og Nysether, 2014). Forfatterne fant at det var lite kjennskap til forskriftene og at de ansatte prioriterte trivsel i valg og tilberedning av mat. Trivsel og sunt kosthold er ikke motsetninger, påpeker forfatterne, og oppfordrer i sin konklusjon til at temaet sunt kosthold blir gjort til tema i utdanningene. I motsetning til funnene fra denne oppgaven, fremkom det i fokusgruppeintervjuene som ble gjennomført i dette prosjektet at kosthold og trening ble vektlagt i arbeidet på institusjonene. Vi har følgelig analysert materialet med tanke på om det er slik at noen ansatte er mer opptatt av enkelte regler enn andre.

Som vi så ovenfor, viste faktoranalysen at det er to sett med regler som ofte forekommer samtidig. Det første settet er regler for leggetid, alkohol, rusmidler og tobakk (kalt faktor 1 i tabell 7.1) og det andre settet er regler for matpakke på skolen og hygiene (kalt faktor 2 i tabell 7.1). I det følgende skal vi undersøke om det er noen sammenheng mellom disse faktorene og noen kjennetegn ved de ansatte. Tabell 7.2 og 7.3 viser regresjonsanalyser hvor de avhengige variablene er henholdsvis faktor 1 og faktor 2. Uavhengige variabler er om de ansatte svarer at de har fått opplæring på institusjonen, ansiennitet i antall år og type utdanning. De tre hyppigst forekommende utdanningsbakgrunnene er inkludert som dummyvariabler, det vil si respondenten har verdien

1 om de har denne utdanningen og verdien 0 om de ikke har denne utdanningen. 47 prosent av de ansatte oppgir å ha barnevernsutdanning, 16 prosent oppgir utdanning som sosionom og 7 prosent svarer at de er utdannet vernepleiere. De uavhengige variablene er inkludert trinnvis, for på den måten å tydeliggjøre eventuelle sammenhenger. I første trinn er opplæring inkludert. Deretter følger ansiennitet og til sist utdanning.

Tabell 7.2 Regresjonsanalyse, robuste standardfeil. Faktor 1 avhengig variabel. Trinnvis inkludering av uavhengige variabler (Robust standardfeil i parentes).

	(1) Faktor 1	(2) Faktor 1	(3) Faktor 1
Opplæring (Ja=1)	-0.000441 (0.0234)	-0.00138 (0.0239)	-0.00561 (0.0244)
Ansiennitet (år)		0.00331 (0.00306)	0.00385 (0.00308)
Barnevern			0.0362 (0.0516)
Sosionom			0.0470 (0.0618)
Vernepleier			0.0650 (0.0610)
Konstant	0.879*** (0.0492)	0.857*** (0.0592)	0.832*** (0.0724)
Observasjoner	142	137	137
R ²	0.000	0.009	0.017

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Vi ser av tabell 7.2 at det ikke er noen sammenheng mellom faktor 1 og kjennetegn ved de ansatte. Dette kan vi tolke slik at disse reglene er velkjente for alle, uavhengig av om de har fått opplæring, har lang eller kort ansiennitet eller type utdanningsbakgrunn.

Tabell 7.3 Regresjonsanalyse, robuste standardfeil. Faktor 2 avhengig variabel. Trinnvis inkludering av uavhengige variabler (Robust standardfeil i parentes).

	(1)	(2)	(3)
	Faktor 2	Faktor 2	Faktor 2
Opplæring (Ja=1)	-0.00591 (0.0540)	-0.00293 (0.0528)	-0.00178 (0.0538)
Ansiennitet (år)		0.0120** (0.00505)	0.0115** (0.00524)
Barnevern			-0.0527 (0.0930)
Sosionom			-0.0876 (0.114)
Vernepleier			0.00795 (0.170)
Konstant	0.440*** (0.104)	0.359*** (0.108)	0.399*** (0.127)
Observasjoner	142	137	137
R ²	0.000	0.032	0.038

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Vi ser av tabell 7.3 at faktor 2 (matpakke på skolen og hygiene) er svært likt faktor 1, med ett unntak. Ansiennitet er positivt og signifikant korrelert med å svare at dette settet med regler forekommer. Vi kan tolke dette slik at mens reglene i faktor 1 var velkjente for alle, var reglene i faktor 2 bedre kjent jo lenger en ansatt hadde jobbet på institusjonen.

Regresjonsanalysene viste at det er lite variasjon mellom de ansatte i kjennskap til regler når vi ser på individuelle variabler som opplæring, ansiennitet og type utdanning. Det siste er særlig interessant, ettersom det antyder at det er lite variasjon mellom ansatte med ulik utdanning, i alle fall når det gjelder kjennskap til regler. Vi så også at ansiennitet hadde betydning for faktor 2, som bestod av matpakke på skolen og hygiene. Dette kan tilsi at internopplæring av nyansatte om slike dagligdagse rutiner er viktig. Selv om det er forskjell på regler som er knyttet til lovbestemte forhold og mer dagligdagse rutiner, er sistnevnte også viktige i den daglige oppfølgingen av barn og unge på institusjon. Som vi så i kapittel 4, kunne unge påpeke at de kom fra hjem med manglende oppfølging. Det gjør læring av fornuftige normer for ivaretagelse av egen helse og tannhelse ekstra viktig.

7.3 Bruk av helsetjenester

Som beskrevet over, står det i *Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner* at institusjonen har plikt til å ivareta beboeres rett til medisinsk tilsyn og behandling og at institusjonen skal ha rutiner som ivaretar dette. Vi stilte derfor spørsmål om under hvilke omstendigheter tre ulike helsetjenester ble benyttet. Spørsmålsformuleringen var: «Hvor ofte får beboere på denne institusjonen helsesjekk/kontroll/behandling», og svaralternativene inkluderte en rekke ulike omstendigheter – som regelmessige kontroller/besøk, men også andre. Respondentene ble bedt om å krysse av for alle alternativene som passet. Dette var viktig, ettersom vi ikke bare ønsket å avdekke den vanligste formen for oppfølging, men flest mulige former for oppfølging. Denne måten å svare på betyr at hver respondent kan ha krysset av for flere alternativer. De tre helsetjenestene vi spurte om var tannlege, lege og BUP/ psykologtjeneste.

7.3.1 TANNLEGE

I fokusgruppeintervjuene beskrev beboere at de opplevde oppfølging av tannhelse som mangelfull; i én gruppe sa respondentene at de ikke hadde vært hos tannlegen i det hele tatt. En beboer fortalte at «*Jeg har spurt om å dra til tannlegen i tre uker. Men ... de har fortsatt ikke ringt og bestilt time*». I fokusgrupper med ansatte på institusjoner fremkom det at de ansatte hadde observert at mange beboere har dårlig tannhelse, men at de også hadde erfart at det var vanskelig å få beboere til å oppsøke tannlege. Vi spurte om oppfølging av tannhelse i surveyundersøkelsen. Tabell 7.4 viser resultatene for tannlege og oppfølging av beboere.

Tabell 7.4 Oppfølging av beboere, «Tannlege: Vennligst velg alle som passer». Antall og prosent som krysset av. N=161.

	Antall	Prosent
Regelmessige kontroller/besøk	110	68
Ansatte tar initiativ når/hvis de oppfatter et behov	96	60
Beboer sier fra selv	78	48
Etter oppfordring fra familiemedlemmer	23	14
Som regel etter en hendelse (som skade eller traume)	18	11
Skolen oppfordrer	10	6

Vi ser i tabell 7.4 at flest krysser av for «Regelmessige kontroller/besøk» hos tannlege, fulgt av «Ansatte tar initiativ når/hvis de oppfatter et behov».

7.3.2 LEGEBESØK

I fokusgruppesamtalene med ansatte fortalte noen at praksis på deres arbeidsplass var at alle nye beboere besøker lege innen to måneder etter at de har flyttet til institusjonen, men at legebesøk ellers forekommer etter behov. Mange beboere, fortalte de ansatte, har dårlig helse og tar opp helseplager, som for eksempel magesmerter. De ansatte trodde plagene ofte kunne ha en psykisk årsak ettersom helseplagene i mange tilfeller likner psykosomatiske helseplager, for eksempel «mange vondter». Da tok de ansatte ofte en prat med ungdommen før de eventuelt bestilte en legetime. Mange ungdommer, fortalte de ansatte, har lite kontakt med egen kropp og fornektelse forekommer ofte. Temaer som over- eller undervekt er vanskelige, også personlig hygiene. Noen ungdom tar opp helsespørsmål etter hvert, men temaet er vanskelig for mange. De ansatte beskrev også situasjoner hvor ungdom tar opp dårlig helse som begrunnelse for skolefravær, og fortalte at da bestiller de alltid en legetime.

Noen av ungdommene som deltok i fokusgruppeintervjuene, fortalte at helsen deres blir godt ivaretatt med legebesøk, men også ved at de ansatte stiller spørsmål. De fortalte at de foretrekker at de selv tar opp spørsmål knyttet til egen helse. Andre ungdommer fortalte at de voksne aldri spør og at de opplevde at de ansatte ikke bryr seg om helsen deres. En beskrev at dersom han/hun ba om reseptfrie smertestillende midler ble han/hun bedt om å få seg litt frisk luft, så går det over. I en annen fokusgruppe fortalte ungdommene at de ikke var til helsekontroller, og én sa at «...da må jeg bestille selv. Og da får jeg liksom kjeft for at jeg har gjort det sjøl».

Tabell 7.5 viser resultater fra surveyundersøkelsen om oppfølging av beboere hos lege.

Tabell 7.5 Oppfølging av beboere, «Lege: Vennligst velg alle som passer». Antall og prosent som krysset av. N=161.

	Antall	Prosent
Ansatte tar initiativ når/hvis de oppfatter et behov	121	75
Beboer sier fra selv	109	68
Regelmessige kontroller/besøk	74	46
Som regel etter en hendelse (som skade eller traume)	50	31
Etter oppfordring fra familiemedlemmer	31	19
Skolen oppfordrer	12	7

Tabell 7.5 viser at den hyppigst forekommende responsen for oppfølging av beboere til lege var «Ansatte tar initiativ når/hvis de oppfatter et behov»,

etterfulgt av «Beboer sier fra selv». Noe under halvparten krysset av for regelmessige kontroller/besøk. Det første alternativet forutsetter kompetanse hos ansatte til å fange opp behov, noe som kan være utfordrende. Det andre alternativet – «Beboer sier fra selv» – forutsetter hjelpesøkende atferd i tillegg til registrering av behov hos beboer selv. At nær halvparten krysser av for «Regelmessige kontroller/besøk» kan reflektere oppfølging av allerede avdekkede helseplager, i tillegg til rutinemessig helsesjekk.

7.3.3 BUP/PSYKOLOGTJENESTE

En omfattende studie av den psykiske helsen til barn og unge i norske barnevernsinstitusjoner ble nylig gjennomført av NTNU Samfunnsforskning AS, på oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet. Denne studien handlet om psykisk helsetilstand, hvilke tilbud om helsehjelp som beboerne hadde tilgang til, samt kontekstuelle og individuelle faktorer som kunne påvirke beboernes psykiske helse. Et sentralt funn i denne studien var at omtrent tre fjerdedeler av deltakerne hadde en eller flere former for psykiske helseplager. Studien konkluderte med at mange hadde mottatt psykisk helsehjelp – men ikke i tilstrekkelig grad. Videre skrev forfatterne at ansatte ved norske barnevernsinstitusjoner ikke har tilstrekkelig kompetanse for å håndtere psykiske helseplager hos beboerne (Kayed et al. 2015). I fokusgruppeintervjuene med ansatte fremkom det at ansatte tolket om fysiske helseplager kunne være uttrykk for psykiske helseplager, og vurderte dette ved å ta en samtale med beboer før de eventuelt bestilte time hos lege. I fokusgruppeintervju med to beboere fortalte begge at de hadde erfaring med å skjule psykiske helseplager og at disse plagene «...kom fram etter hvert». Tabell 8.6 viser hvordan beboere ble fulgt opp med BUP/psykologtjeneste.

Tabell 7.6 Oppfølging av beboere, «BUP/Psykologtjeneste: Vennligst velg alle som passer». Antall og prosent som krysset av. N=161.

	Antall	Prosent
Ansatte tar initiativ når/hvis de oppfatter et behov	117	73
Beboer sier fra selv	74	46
Regelmessige kontroller/besøk	72	45
Som regel etter en hendelse (som skade eller traume)	35	22
Etter oppfordring fra familiemedlemmer	27	17
Skolen oppfordrer	21	13

Vi ser av tabell 7.6 at i likhet med lege-oppfølging, er det hyppigst avkryssede alternativet «Ansatte tar initiativ når/hvis de oppfatter et behov». Deretter følger «Beboer sier fra selv» og «Regelmessige kontroller/besøk», som noe under halvparten har krysset av på. I likhet med lege, kan regelmessige kontroller/besøk referere til oppfølging av allerede avdekkede helseplager. Likeledes forutsetter ansattes avdekking kompetanse til å gjenkjenne psykiske helseplager, og at beboere sier fra selv forutsetter både gjenkjenning av en psykisk helseutfordring samt hjelpesøkende atferd hos beboer.

7.4 De ansattes utdanningsbakgrunn

Resultatene fra tabellene 7.4–7.6 indikerer at helseoppfølging, både for psykisk og fysisk helse, som oftest er et resultat av at ansatte oppfatter behov, og at under halvparten av de spurte krysset av for regelmessig kontroller/besøk. Det er derfor verdt å se nærmere hvilke utdanningsbakgrunner de ansatte har. I fravær av konsultasjoner med lege eller psykologtjeneste kan ansatte med utdanning fra helseprofesjonene sikre ivaretaking av beboernes helse gjennom avdekking av behov for konsultasjon og/eller behandling. I tabell 7.7 ser vi en oversikt over de ansattes utdanningsbakgrunn.

Ved hjelp av regresjonsanalyser undersøkte vi om det var noen sammenhenger mellom utdanningsbakgrunn og hvorvidt respondenten krysset av for at «Ansatte tar initiativ hvis/når de oppfatter et behov», for lege, tannlege og BUP/psykologtjeneste. Vi fant ingen sammenhenger her. I det minste i dette materialet synes det altså ikke å være noen forskjell mellom ansatte med disse ulike utdanningsbakgrunnene og hvorvidt de oppgir at institusjonen har rutiner for at ansatte tar kontakt med hjelpetjenester dersom de oppfatter at det er behov for det.

Tabell 7.7 Ansattes utdanningsbakgrunn. Antall og prosent. N=157.

	Antall	Prosent
Barnevernsutdanning	76	48
Sosionom	25	16
Vernepleier	12	8
Sykepleier	1	1
Lærer	9	6
Førskolelærer/barnehagelærer	2	1
Psykolog	1	1
Annet	31	20
Total	157	100

Vi ser av tabell 7.7 at de aller fleste hadde barnevernsutdanning; nesten femti prosent oppga at de har slik utdanning. Langt færre hadde utdanning innen helse. En relativt stor del av oppfølgingen av beboeres fysiske og psykiske helse avhenger av de ansattes initiativ. For å sikre ivaretagelsen av beboeres helse kan det være hensiktsmessig med helsepersonell som driver oppsøkende virksomhet og/eller er en del av staben på institusjonene.

7.5 Avsluttende kommentarer

God helse er viktig for å leve et godt liv, og vi har sett gjennom tidligere studier at beboere på barnevernsinstitusjoner ofte har dårligere psykisk og fysisk helse enn andre på samme alder. Arbeidet med helse som foregår på institusjonene er derfor viktig.

Surveyen til ansatte i institusjonene undersøkte to områder for helsearbeid. Det ene dreide seg om proaktivt helsearbeid i institusjonen, i form av regler og oppfølging i forhold til kosthold, leggetider, nikotin, alkohol og narkotika med mer. Proaktivt helsearbeid er en integrert del av institusjonenes virksomhet, men det kan synes som regler for helsefremmende aktiviteter var mindre integrert enn regler mot helseskadelig aktiviteter. For det andre undersøkte surveyen bruk av tjenester for tannhelse, somatisk helse og psykisk helse. Mens tannlegekontroller var noe man prøver å få til med jevne mellomrom uansett, var fysisk og psykisk helse noe man tar initiativ til etter observert behov, eller når beboerne selv ønsker det. Dette kan skyldes at det er slik vi vanligvis håndterer helsespørsmål blant barn og unge; årlige helsekontroller er noe man heller begynner med i voksen alder. Samtidig vet vi nok om særlig psykiske helseproblemer hos unge i institusjon til at det kan synes nødvendig med en mer proaktiv form for oppfølging.

Vi har sett gjennom fokusgruppeintervjuene at ansatte, på godt og vondt, fungerte som portvoktere for beboernes opplevelse av behov for konsultasjon. En slik portvokterfunksjon forutsetter kompetanse hos ansatte til å skille mellom når det er et behov for helsetjenester eller når andre tiltak er mer tilrådelige. Vi så av utdanningsbakgrunnen til de ansatte at det er uvanlig med helseutdanning, og et sentralt spørsmål er derfor om de ansatte har kompetanse til å oppfatte behandlingsbehov hos en gruppe vi vet er særlig utsatt for sammensatte psykiske og fysiske helseplager. Helsebesøk når beboere selv sier fra, forutsetter hjelpesøkende atferd hos beboere. Mange unge har ikke hjelpesøkende atferd, enten de er beboere på barnevernsinstitusjoner eller ikke.

Som et ledd i brukerundersøkelsen 2016, ble deltakerne spurt om hva de ansatte kunne hjelpe dem mer med. Omtrent tre av ti mente de fikk den hjelpen de trenger. Ikke mer enn 13 prosent sa seg helt eller delvis enige i at de ansatte kunne hjelpe dem mer med å få den hjelpen de trenger fra helsevesenet (fastlege, BUP med mer) (Storøy med flere, 2017:36). Her er det tydeligvis rom for utviklingsarbeid, og sannsynligvis ikke tilstrekkelig å operere ut fra en slags tilbud-etterspørselsmodell når det gjelder helsetjenester for beboerne.

Samtidig må det tilføyes at rutiner for slik formidling av tjenester betinger at beboerne kan få hjelp med å opprettholde tilbud de allerede har, eller at institusjonen har kontakter med helsepersonell som de unge ønsker å etablere kontakt med. Hvis institusjonsopphold er kortvarige, eller man ikke vet hvor lenge de vil vare, er det også vanskelig å organisere denne typen helsehjelp. Dessuten bør vi ikke se bort fra at beboere kan være engstelige for å gå til både tannlege, lege og psykolog, og derfor kan vente med å uttrykke behov eller la være å ta imot tilbud om helsehjelp før situasjonen blir svært ille.

En måte å sikre at beboernes helse blir bedre ivaretatt, kan være at helsepersonell i større grad enn i dag blir involvert i barnevernsinstitusjonene – enten som ansatte eller på andre måter, som for eksempel ved regelmessige besøk av helsesøster eller tanntekniker. Vi vil også henvise til den nylig utkomne utredningen om samarbeid mellom barnevern og psykisk helse (Bufdir og Helsedirektoratet, 2015), som kommer med flere forslag med relevans for denne delen av prosjektet.

8 Beboersammensetning

Jan Storø

8.1 Innledning

I denne delen av kapitlet vil vi innledningsvis kort redegjøre for beboersammensetning i regelverk og faglitteratur og så peke på et spenn i forsknings-temaet. Deretter presenterer vi resultatene av delprosjektet.

Vi vil også diskutere noen av de dilemmaene som blir synlige når vi søker å forstå spørsmålet om beboersammensetning på barnevernsinstitusjoner. Konsekvenser av å forsøke å forstå kompleksiteten i beboergruppens samliv.

Problemstillingen for denne delen av prosjektet var:

Hvilke dilemmaer arbeider institusjonene med når det gjelder beboersammensetning, hva sier ny forskning om beboersammensetning og hvilke hensyn mener ansatte og beboere er viktigst?

8.2 Beboersammensetning i regelverk, faglitteratur og forskning

Arbeid med barn og unge på barnevernsinstitusjoner innebærer nesten alltid at barna og ungdommene bor sammen i grupper. Riktignok etableres det innimellom institusjonsliknende enetiltak, men dette tilhører unntakene, og disse er vanligvis kortvarige. I Norge er beboergruppene små, dersom vi sammenlikner med en del andre land. Stort sett består gruppene av mellom fem og åtte barn/ungdommer (Backe-Hansen et al., 2011).

Når barn og ungdommer²⁰ bor sammen i grupper er det mulig å arbeide med dem både individuelt og i gruppe. Gruppeorientert arbeid kalles gjerne miljøarbeid eller miljøterapi. I slike arbeidsformer er nettopp gruppen, og den dynamikken som gruppen utgjør, viktigst. Tankegangen bygger på at barna og ungdommene danner et felles miljø der det utspilles krefter som de ansatte kan arbeide med, samtidig som den enkelte må få sine individuelle behov dekket.

²⁰ Noen av referansene viser til studier der barn er informanter, andre der ungdom er informanter. I disse tilfellene er betegnelsen *barn* eller betegnelsen *ungdom* anvendt. I alle andre sammenhenger er enten *barn/ungdom* eller *beboere* anvendt.

Den læringen, utviklingen og behandlingen som sees som nyttig for de som blir utsatt for dette arbeidet, antas å ha en funksjon som har et bredere og mer helhetlig nedslagsfelt enn individuell behandling, forstått som individualterapi (Landmark og Olkowska, 2016).

Et institusjonsmiljø kan forstås som en felles konstruksjon, med bidrag både fra beboere og ansatte (Törrönen, 2006). Her bor barn og/eller ungdommer sammen, fordi andre har bestemt at de skal det. Men barna/ungdommene velger også å delta i fellesskap med hverandre (eller velger å ikke gjøre det) ut fra sine egne preferanser. Forhandlinger og alliansedannelser er en del av det daglige livet i institusjonen. De ansattes bidrag til et positivt klima på institusjonen krever ifølge Strijbosch et.al (2014) en balanse mellom terapeutisk fleksibilitet og kontroll. Denne balansen er krevende i alt arbeid med barn og ungdom. Den er særlig krevende i en institusjon der et antall individer med vanskelige liv både skal få dekket sine individuelle behov, og der det også kreves en faglig innsats for å håndtere gruppelivet.

I det norske institusjonssystemet brukes begrepet målgruppe. Institusjonene pålegges å definere én eller flere slike, og godkjenning av institusjonen bygger blant annet på dette kriteriet. I «Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner» § 2 heter det at «Institusjonen skal ha en definert målgruppe og en formulert målsetting for sin faglige virksomhet» (BLD, 2008). Men institusjonseierne/institusjonene har en viss frihet til å definere målgruppen selv. BUFDIR redegjør i «Veiledning til utfylling av institusjonsplanen» (2013:11) for føringer fra departementet (BLD), der det heter at:

Det er ingenting i veien for at en institusjon etter en konkret vurdering kan ha flere målgrupper. I så fall må alle målgruppene være definert, og det må foreligge en formulert målsetting for hver enkelt målgruppe.

Det heter videre at:

Institusjonen skal kunne redegjøre for hvordan de ulike målgruppene ivaretas i de ulike avdelingene, blant annet skal målsetting, metodikk og kompetanse angis for hver målgruppe (s. 11).

Veiledning til utfylling av institusjonsplanen krever ikke at institusjonen skal si noe om beboersammensetning. Den generelle føringen for helheten i det faglige arbeidet uttrykkes i formuleringen:

Faglige metoder som anvendes i institusjonen skal være faglig og etisk forsvarlig, de skal være tilpasset institusjonens målgruppe og målsetting, og være forankret i allment anerkjent fagteori (s. 17).

Videre kreves det at planen skal redegjøre for «...hvordan institusjonen sikrer beboerne forsvarlig omsorg» (s. 18).

Institusjonsforskere behandler spørsmålet om beboersammensetning ulikt. En del forskere anlegger et gruppeperspektiv i forskningen om sammensetning av beboergrupper. Da har det vært mest vanlig å se på problematiske sider ved gruppelivet. Særlig har vi sett forskning som retter søkelyset mot såkalt «smitte», forstått som at ungdom med problematiske liv lærer hverandre antisosial atferd. Men i de senere årene har vi også fått forskning som utdyper flere sider ved det sosiale livet inne på institusjoner, blant annet hvordan beboerne også kan være til støtte for hverandre. Som vi skal vise nedenfor legger både ledere og beboere vekt på beboersammensetningen på institusjonen.

Det er utfordrende å finne forskning som går i dybden på hva som fungerer og ikke fungerer når det gjelder beboersammensetningen. I følge Lee og Barth (2011) er mange studier primært opptatt av generelle kategorier som alder, kjønn, etnisitet (race). Lee og Barth hevder at de unges kliniske behov og gruppas homogenitet/heterogenitet også spiller inn. To andre forhold de nevner er hvorvidt de unge kommer fra institusjonens lokalmiljø eller fra hele landet, og kunnskap om hvorvidt de unge har en historie preget av at de tidligere har rømt fra institusjoner.

Spørsmålet om beboersammensetning har sammenheng med flere dilemmaer for institusjonene. To av dilemmaene kan nevnes som individ versus gruppe og fleksibilitet versus kontroll. Disse to dilemmaene henger for øvrig tett sammen. Dessuten ligger det et dilemma i hvordan de ansatte velger å oppfatte gruppeprosessene blant beboerne, enkelt uttrykt: som negative eller positive. Dette siste dilemmaet skal vi berøre grundigere i diskusjonen om beboersammensetning, fordi det er blant de mest sentrale faglige dilemmaene i dagens kunnskapssituasjon.

8.3 En vellykket beboersammensetning krever at mange hensyn tas

Beboersammensetning var ett av de temaene både ungdommene og miljøterapeutene ble spurt om å reflektere om i fokusgruppene. Vi har også brukt materiale fra lederdelen av surveyen (N=30), spørreundersøkelsen til de inntaksansvarlige (N=4) og telefonintervjuene med lederne (N=12) til å belyse dette temaet.

Ungdommene ble spurt om de hadde noen gode erfaringer fra det å bo sammen med andre ungdommer. Både ungdommene og miljøterapeutene ble spurt om det er noe de mener er viktig når det gjelder å skape et godt miljø blant barna/ungdommene som bor på en institusjon, og om hva de mener er viktig når man skal finne ut hvilke barn eller ungdommer som skal bo sammen på en institusjon.

På det innledende spørsmålet om hva en god institusjon er, var ungdommene opptatt av behovet for trygghet og å bli ivaretatt. Én av dem sa: *«Et sted hvor ungdom eller barn kan komme og få være i fred. Få levd livet videre, og komme videre i livet sitt»*. Ungdommene sa at det er viktig å finne noen som passer sammen når man tar inn ungdommer på institusjon. De mente det var viktig å ha barn/ungdom i samme aldersgruppe på institusjonen. De ønsket ikke *«å bo sammen med småunger»* (denne ungdommen viste til et konkret tilfelle der to barn på 7 og 9 år ble plassert sammen med én på 14). En av ungdommene sa at *«Nå bor jeg sammen med ungdommer, for jeg klarer å oppføre meg. Vi er som søsken»*. En annen sa: *«Vi hadde en på 14, som var veldig høylytt, og det ble mye bedre når han flytta»*. Én ungdom sa at de yngre ungdommene *«ser opp på meg som familie»*. Intervjuer nevnte deretter ordet søsken, og dette ble det nikkert til fra flere av ungdommene.

Videre sa ungdommene at kjønn ikke har så mye å si, men at det ikke bør være kun ett kjønn. Uansett mente de at noenlunde lik alder er viktigere: *«Kjønn har ikke så mye å si, men alder»*.

Også miljøterapeutene var opptatt av alder, men delvis på en annen måte enn ungdommene. En av dem sa:

Jeg tenker at barn er barn, det at de er litt spredt i alder gir litt ulike aktiviteter og vi kan gi litt mer tid til alle når de er spredt i alder, så det er egentlig en fordel, det blir mer tid til hver. Når de små legger seg så kan man gi mer oppmerksomhet til de som er litt eldre.

Miljøterapeutene mente dessuten at en viss aldersspredning kan være en fordel av en annen grunn, nemlig at noe spredning kan føre til at ungdommene blir mindre opptatt av gruppa og heller kan konsentrere seg om seg selv. Her ligger et perspektiv som debatten om beboersammensetning knapt har rommet.

Miljøterapeutenes perspektiv var knyttet til konkrete erfaringer med konkrete ungdommer og ungdomsgrupper. Følgende sitatet belyser dette:

Ja, men det kan også bli vanskelig med å være for spredt i alder, for eksempel kan seksualitet være en utfordring, men jeg tror egentlig at sammensetningen er viktig, det kommer an på hva slags problematikk det er, kanskje er det en fordel hvis én ligger noen år foran de andre, men man må gå inn i hvert individ tror jeg, ja det er viktigere enn alder.

Vi ser at *individet* nesten alltid utgjorde en grunnstamme i disse miljøterapeutenes generelle fortellinger:

Vi har én erfaring med å ta inn en 13-åring i en gruppe med litt eldre ungdommer og hans utfordringer ble fjerna med en gang han kom inn i gruppen fordi de hadde helt andre forventninger til ham, han hoppa opp et hakk bare ved å komme inn der.

Når det gjelder egne vanskeligheter, sa ungdommene i fokusgruppene at man ikke bør bo sammen med noen som «*sliter veldig*». Men samtidig var noen av dem opptatt av at ungdom med samme problemer kan hjelpe hverandre; «*de kan åpne seg og forstå*». De påpekte dessuten at det er stor forskjell på de ungdommene som vil bo der og de som ikke vil bo der. De mente at de voksne må snakke med ungdommene når de skal finne ut hvem som skal bo sammen. De ungdommene som har veldig ulike erfaringer (foreldres rus ble nevnt som eksempel) bør ikke bo sammen.

To av ungdommene ga uttrykk for at politiske motsetninger diskuteres mye i de beboergruppene de selv var medlemmer av, og at ungdommer med for ulike politiske meninger ikke bør bo sammen: «*Israel og Palestina ikke sant, du kunne ikke ha putta dem sammen, så for eksempel at man er veldig uenige om politikk, det blir vanskelig*».

Både miljøterapeuter og ungdommer var opptatt av positive møter mellom ungdommene. Miljøterapeutene opplevde at ungdommene forsto hverandre som søsken, og på andre måter enn de voksne forsto dem. Ungdommene i en beboergruppe er i samme situasjon og usikre på framtiden. Miljøterapeutene mente at det er bra når institusjonen får beboere som korrigerer

hverandre, lærer av hverandre og forhandler med hverandre. Én miljøterapeut framhevet at på en langtidsinstitusjon blir ikke negativ påvirkning et tema, fordi det sjelden flytter nye ungdommer inn og da kommer de nye til en institusjon med innarbeidet kultur.

Miljøterapeutene var opptatt av positiv samhandling mellom de unge, på at ungdommene i stor grad støtter hverandre og tar hensyn til hverandre. De mente at ungdommene deler mye av sine liv med hverandre, at de har mye informasjon om hverandre, og at dette kan være en god ressurs: *«De kan påta seg voksenroller overfor hverandre, det er flere vant til fra sine familier»*. Men det kan også være problematisk: *«Dersom ungdommene blir uenige seg imellom, er situasjonen sårbar»*. Miljøterapeutene begrunnet dette med at ungdommene er mest nær sine egne kriser. En miljøterapeut sa at:

Jeg er overrasket over hvor godt ungdommene klarer å passe sammen, de har store problemer. Det er mer positivt enn negativt her.

Miljøterapeutene fortalte videre at ofte styrer én enkelt ungdom gruppa uten at de voksne ser det. Da må de voksne arbeide spesielt godt med gruppeprosessene. Miljøterapeutene mente likevel det er mer positivt enn negativt i gruppeprosessene, og at det er mulig å arbeide med dette ved å skape dialog i ungdomsgruppa. Da får de eldste mye oppmerksomhet og man jobber med å styrke dem som rollemodeller. Slik mente miljøterapeutene at de bidrar til at ungdommene respekterer hverandre. I denne forbindelsen mente de at husmøter og turer er særlig viktige virkemidler. På turer opplever de at ungdommene holder sammen, og tar vare på hverandre. Dessuten er det viktig å bli kjent med ungdommene; en godt fungerende gruppe kan ta imot en ungdom med vanskeligheter, hevdet de.

Miljøterapeutene var også bevisst muligheten for negativt samspill i gruppene. I sitt arbeid med ungdommene uttrykte miljøterapeutene at de hele tiden arbeidet med gruppeprosesser som det kunne være vanskelig å styre: *«Det er utfordrende at de kan påvirke hverandre negativt på skoleskulk, rømme og rus. Det er lett å bli med»*. Deres virkelighet var nettopp å ta tak i den utfordringen et nytt inntak betød: *«Vi må jobbe med å gjøre gruppedynamikken best mulig etter inntak»*. En av miljøterapeutene spilte inn ett moment som ikke har vært spesielt belyst i diskusjonen om beboersammensetning: *«Like personligheter spiller mer inn enn kjønn, gruppa bør ikke bestå av for like personligheter»*.

Én miljøterapeut beskrev konkret hva slags type arbeid som er nødvendig når man skal arbeide med gruppa på institusjonen:

Vi er i en motsatt situasjon nå med seks nye inn og det gir masse utfordringer og jeg har ikke vært med på det før... Det å ha med seg og forklare til de eldste hvilket ansvar de eldre har overfor de yngre, der har vi hatt en veldig fin utvikling, og samtidig gir vi de eldste masse oppmerksomhet og forklarer dem at de ikke har ansvar, for det er det vi voksne som har, men at de har ansvar likevel, og at de er med på å bestemme, det tror jeg er veldig viktig... og jeg opplever at det er lettere å få med ungdom til å være med på aktiviteter hvis det er ungdommer som setter i gang ting for hverandre, f. eks. quiz. Da blir det veldig positivt. Og ja, jeg prøvde for eksempel med ja, brettspill, alle vil jo sitte på nettet ikke sant, men så ble han eldste med og da ble alle med, de andre voksne også og da var det lettere å få med alle senere. Da satt alle på kjøkkenet og ikke foran PC-ene.

Dette sitatet viser flere ulike hensyn som tas i det daglige miljøarbeidet, både de voksnes innsats og deres innsats med å mobilisere krefter i ungdomsgruppa. Denne miljøterapeuten ser ut til å vektlegge individer, på gruppa så vel som hvordan han/hun kan arbeide både med individer i gruppe og gruppa som helhet – på samme tid. Vi ser også at forskjell i alder utnyttes som en ressurs i arbeidet med beboergruppa.

Kulturen på institusjonen kan være ulik. En av ungdommene fortalte at ungdommene på institusjonen ikke snakket så mye sammen:

Ikke der jeg bor, de sier ikke så veldig mye om hvordan de har det. Alle er yngre enn meg. Vi er en som er helt fotballfan, en som bare sitter på rommet sitt og spiller, veldig forskjellige interesser.

Mens en annen ungdom kunne fortelle at:

Mange ungdommer snakker og jeg får vite alt hva som skjer og det er ikke bra at noen ungdommer snakker sammen for det blir bare kaos av det. (...) ungdommene snakker om sine egne problemer og de prøver å hjelpe hverandre og det er ikke alltid så lurt. Noen hater meg fordi jeg har sagt ting som jeg vet var riktig, men så har det gått til helvete. Man kan bli uvenner.

Disse to utsagnene peker på ulike grad av tetthet i ungdomsmiljøet på institusjonen. Vi ser både den distanserte gruppa, som ikke samhandler så mye, og

den tette gruppa som samhandler desto mer, og (i dette tilfellet) på en måte som denne informanten mente ikke fungerer så godt.

Informantene ga også svar som er interessante for temaet beboersammensetning når vi spurte dem om kontinuitet. I følge miljøterapeutene er det ikke tilstrekkelig å vektlegge sammensetningen av ungdommene med et her og nå blikk. Dette er ungdommer som er «på reise». En av dem sa: «De fleste har flyttet mens de var under omsorg, mellom fosterhjem og institusjon og alt mulig», og en annen sa: «Noen har slått seg ut». Når ungdommene kommer til institusjonen har de altså en historie med å være i bevegelse, og de skal videre. Miljøterapeutene beskriver gruppene som ustabile og kortvarige: «Det tar lang tid å bli kjent med ungdommene, og så flytter de». Beboersammensetningen ser dermed ut til å være preget av ungdom som er på vei inn, ungdom som bor og ungdom som er på vei videre. Dynamikken i en slik gruppe er under stadig endring, og vil være mer flytende i en korttidsinstitusjon enn én der ungdommene bor over lenger tid. Beboersammensetningen er dermed ikke kun et produkt av de individene som bor sammen, men også det faktum at en del av dem (mange?) er på reise mellom ulike omsorgssituasjoner.

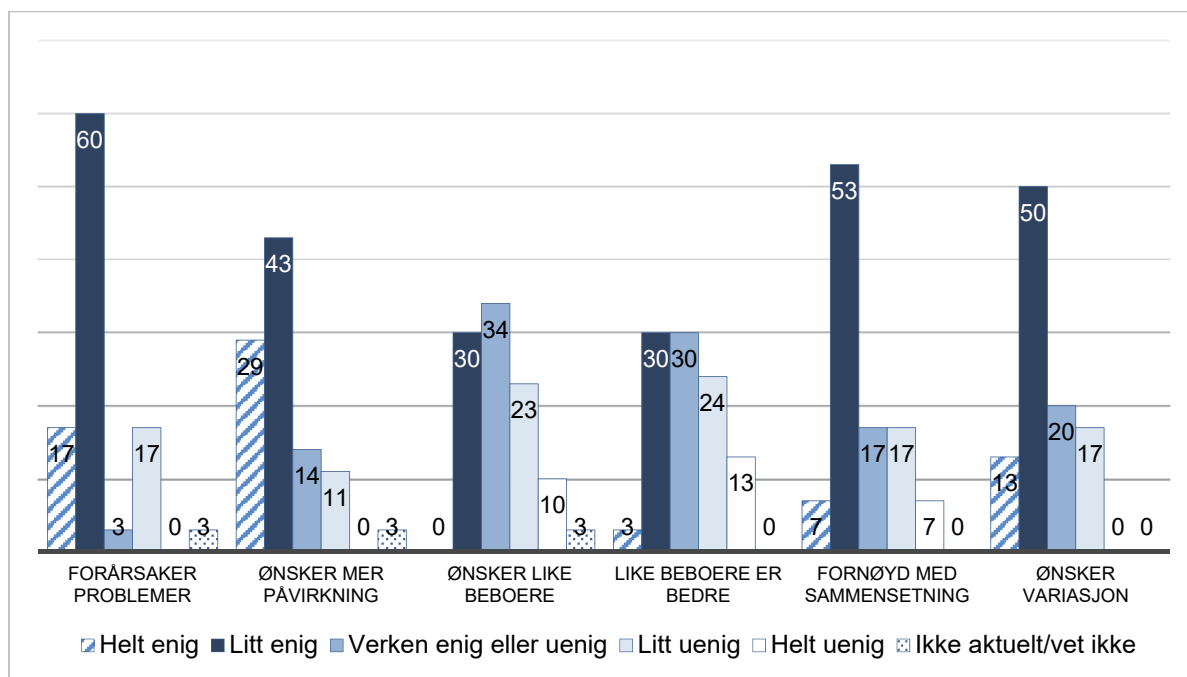
Et gjennomgående, underliggende tema i disse fokusgruppene er individ versus gruppe. Både ungdommene og miljøterapeutene var opptatt av begge deler. Men vi ser også at beboersammensetning for begge disse informantgruppene handlet mer om det konkrete og observerbare enn om kategorier. Ungdom som «*sliter veldig*» er det nærmeste ungdommene i fokusgruppene kommer å kategorisere det som i de voksnes verden heller ville blitt kategorisert med for eksempel *atferdsproblem*, eller kanskje *utagerende*. Deres forståelser er knyttet til observerte hendelser med individer. På tilsvarende måte så miljøterapeutene ut til å søke forståelser knyttet til de ungdommene de til enhver tid arbeider med. De var lite opptatt av negativ påvirkning mellom ungdommene, men beskrev det samtidig som et område de hele tiden arbeider med. Begrepet atferd ble ikke nevnt av miljøterapeutene, men de beskrev det vi kan kalle atferdsuttrykk, både positive og negative.

Også lederne ble spurt om hva de mente om beboersammensetningen – i surveyen, og på et mer overordnet nivå. Vi inkluderte seks påstander om beboersammensetning i surveyen, og ba lederne ta stilling til om de var enige i dem. Påstandene handler om det daglige arbeidet med grupper. De var:

- Vi opplever ofte at sammensetningen av beboere forårsaker problemer
- Vi ønsker mer påvirkning når det gjelder hvem som skal bo her
- Vi ønsker beboere som er så like som mulig (med tanke på alder, kjønn, plasseringsgrunnlag ol.)
- Beboere som er like gir som regel et bedre bomiljø enn beboere som er ulike (med tanke på alder, kjønn, plasseringsgrunnlag ol.)
- Vi er stort sett fornøyd med sammensetningen av beboere
- Vi ønsker variasjon i beboersammensetningen (med tanke på alder, kjønn, plasseringsgrunnlag ol.)

Svarene fra lederne er samlet i figur 8.1.

Figur 8.1. Svar fra lederne på spørsmålene om beboersammensetning. Prosent. (N=30)



Ettersom i alt 30 institusjonsledere besvarte denne delen av surveyen, må vi understreke at det kan være problematisk å prosentueres svarene. Ett enkelt svar vil utgjøre vel tre prosent, og følgelig skal det få endringer til før resultatene endres ganske mye. Dette kan være en del av forklaringen på de litt flertydige resultatene figur 8.1 viser. Her ser vi at 77 prosent av lederne oppga at de var litt eller helt enig i påstanden om at beboersammensetningen ofte skaper problemer. Litt færre av dem, 72 prosent, ønsket mer påvirkning på beboersammensetningen. Når det gjelder de to påstandene om at like beboere er

ønsket og at dette gir bedre bomiljø, fordelte svarene seg jevnere over hele skalaen. Rundt en tredjedel var helt eller litt enige, den andre tredjedelen var helt eller litt uenig og den siste tredjedelen svarte at de verken var enige eller uenige.

Samtidig oppga 63 prosent at de stort sett var fornøyd med beboersammensetningen (helt eller litt enig i påstanden), mens 24 prosent var helt eller litt uenig i den. 63 prosent av lederne sa at de ønsket variasjon i beboersammensetningen (helt eller litt enige i påstanden), og 17 prosent var litt uenig i påstanden om dette.

Resultatene antyder en pragmatisk, men også til en viss grad selvmotsigende, holdning til spørsmålet om beboersammensetning. Det er her interessant å merke seg at de to spørsmålene flest respondenter (ca. 3 av 4) var helt eller delvis enige i, dreide seg om at beboersammensetningen kan skape problemer, og at lederne gjerne skulle hatt mer påvirkning på dette spørsmålet. Samtidig er flere fornøyd med sammensetningen enn de som ikke er fornøyd. Og deres svar på spørsmålene om hvorvidt beboergruppa bør være likeartet eller variert antyder at de ser fordeler med begge disse alternativene.

Surveyen gir grunnlag for å se på de svarene vi har gjengitt over i lys av institusjonenes størrelse og eierskap. Vi har undersøkt spørsmålet om størrelse ut fra tre kategorier; antall beboere akkurat nå, antall beboere maksimalt og antall ansatte. Eierskapet har vi delt inn i statlig, ideell og privat.

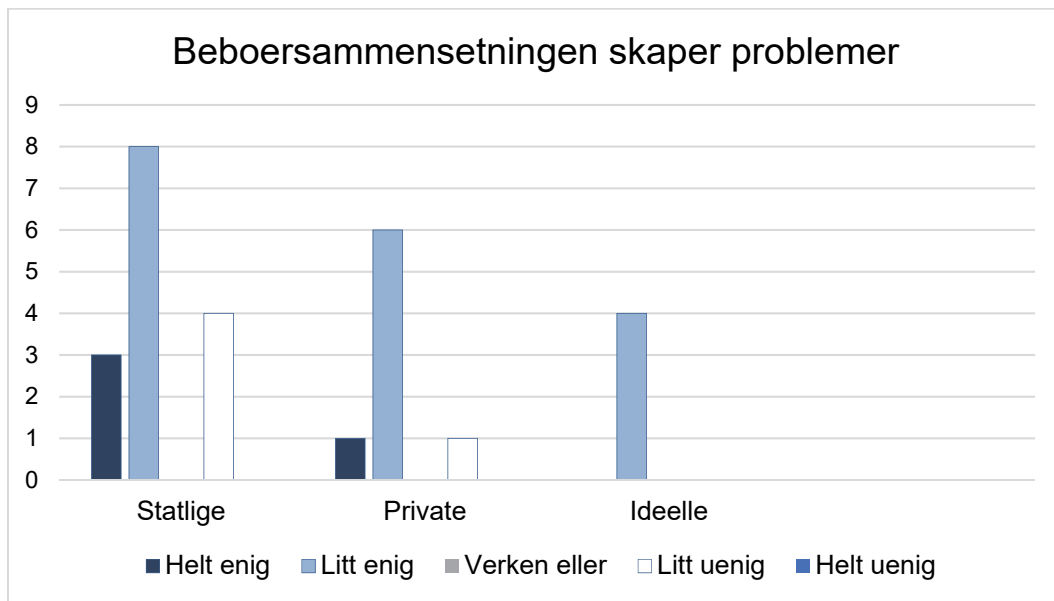
På spørsmålet om beboersammensetningen forårsaker noen problemer, svarte lederne fra både de små og de større institusjonene relativt likt. Deres svar fordeler seg over hele skalaen, med unntak av alternativet «Helt uenig», som ingen har kryssset av for. Det er likevel en tendens til at lederne fra de største institusjonene enten var relativt enig eller relativt uenig (altså at de sprer seg utover skalaen), mens lederne for de minste i større grad valgte alternativet «Verken eller». Det samme gjelder spørsmålet om lederne ønsket større påvirkning på beboersammensetningen, og spørsmålet om de ønsket mer variasjon i beboergruppa. Det er en svak tendens til at lederne for de større institusjonene sa seg uenig i påstanden om at de ønsker seg like beboere, men denne tendensen er ytterst svak.

På spørsmålet om like beboere gir bedre bomiljø, fordeler svarene seg helt jevnt med tanke på institusjonens størrelse, med unntak av at lederne fra de institusjonene som har høyest andel ansatte i litt større grad er enige i

påstanden. På spørsmålet om de stort sett er fornøyd med beboersammensetningen, er svarene svært likt fordelt når vi kontrollerer for institusjonsstørrelse.

Når vi kontrollerer for eierskap fordeler svarene seg rimelig likt. På spørsmålet om beboersammensetningen skaper problemer, svarte ledere fra alle de tre eierformene omtrent det samme, med en klar overvekt på «Litt enig». Se figur 8.2.

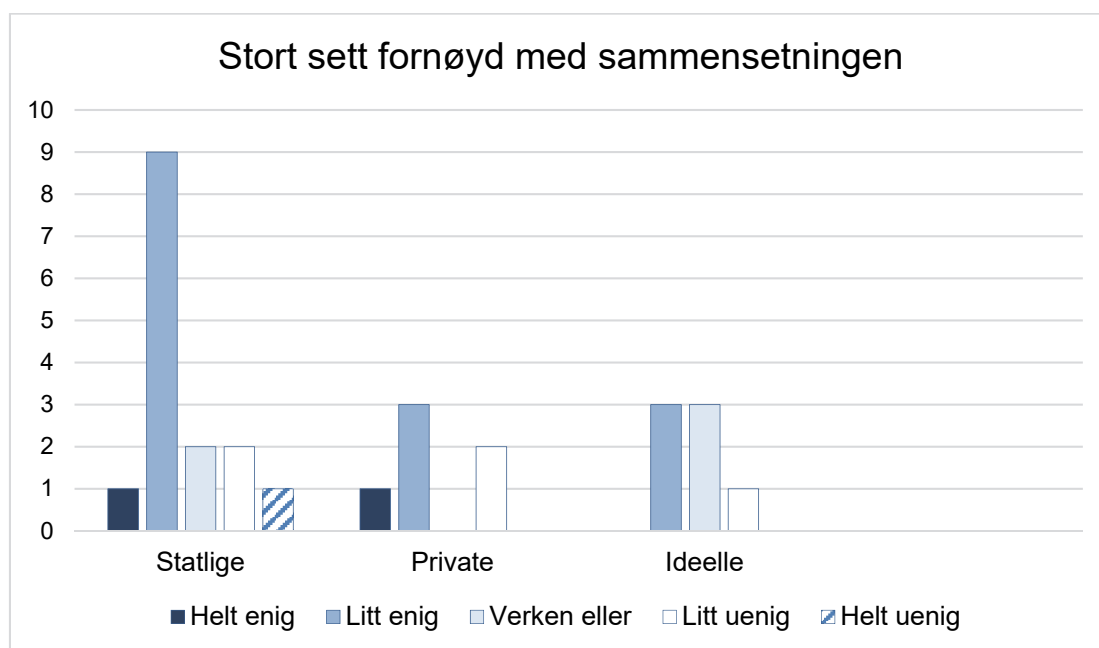
Figur 8.2. Svar fra lederne om beboersammensetningen skaper problemer. Reelle tall. (N=27)



Det samme bildet går igjen på spørsmålet om de ønsket mer påvirkning på beboersammensetningen, men her skiller lederne fra de statlige institusjonene seg noe ut ved en større andel som krysset av for «Helt enig». De statlig ansatte lederne var også noe mer opptatt enn de andre av å ha en relativt lik beboergruppe.

På spørsmålet om de stort sett var fornøyd med sammensetningen, fordeler de statlige og ideelle ledernes svar seg over hele linjen, med en overvekt på «Litt enig». Lederne fra de to andre eierne fordeler seg mer jevnt. Se figur 8.3.

Figur 8.3. Svar fra lederne om de er fornøyd med beboersammensetningen fordelt på eierform. (N=27)



Når det gjelder spørsmålet om lederne ønsket mer variasjon i sammensetningen, er det de statlige og private lederne som svarte mest likt, med en overvekt på at de var «Litt enig». De ideelle lederne fordeler seg jevnt.

Oppsummert på spørsmålene fra surveyen om beboersammensetning kontrollert for institusjonsstørrelse og eierskap, kan vi dermed se at verken størrelse eller eierskap ser ut til å gi store utslag i dette materialet. Ettersom surveyen kun omfatter 30 ledere, ville det vært av interesse å samle inn et større materiale for å belyse disse spørsmålene.

8.4 Inntaksarbeid

I spørreundersøkelsen til de inntaksansvarlige i de fem barnevernregionene i Bufetat, kom det fram at de ikke arbeidet etter generelle kriterier av samme type som Nasjonalt inntaksteam²¹ bruker ved plasseringer med differensiering ut fra lovhjemmel. Disse informantene oppga likevel at det er sentralt å arbeide med gruppesammensetningen, og at de benyttet et skjema for dette. Det er et

²¹ Nasjonalt inntaksteam (NIT) er en støttefunksjon for Bufetats regionale enheter for inntak. Formålet er å bistå inntak og kommune med å finne egnet behandlingssted til den enkelte ungdom. Dette i saker hvor kommunen har besluttet plassering etter lov om barneverntjenester §§ -24 og 4-26 (kilde: https://www.bufdir.no/Kontor_sok/Inntak/Nasjonalt_inntaksteam_NIT/).

skjema over tre sider som inneholder en rekke momenter som sees som aktuelle i vurderingen av inntaket. Kort kan nevnes aktuell livssituasjon, tidligere arbeid, helse, fungering (emosjonelt, kognitivt, sosialt), familieforhold, skole og medvirkning (hva den unge selv og foreldrene ønsker).

En av informantene skrev at det «alltid (er) et tema i en inntaksvurdering» (informantens understreking), og at «dette skjer i et samarbeid mellom kommune, institusjon som kan være aktuell, samt eventuelt ungdom/familie». Det ble presisert at det blir lagt vekt både på kjennetegn ved det barnet eller den ungdommen som søkes inn og ved den barne-/ungdomsgruppa vedkommende tenkes plassert inn i. Dessuten at det tas hensyn til «hva institusjonen beskriver at de er gode på, hvilken metodikk de bruker», som en av informantene uttrykte det. Geografisk tilhørighet og skoletilbud ble også nevnt som relevante kriterier av én av informantene. I én av regionene er det satt i gang et større arbeid for å definere gruppen av barn/ungdom innenfor §§ 4-4,4 og 4-12 tydeligere. En annen region framhevet at de ønsker å forsterke statlige institusjoner for å kunne finne plass til enkeltungdom som krever en spesiell innsats – før de henvender seg til ideelle og private. Det innebærer tidlig drøfting av hvilket tiltak som passer for hvilken ungdom.

Av spørreundersøkelsen til de inntaksansvarlige gikk det også fram at institusjonene gjør en forsvarlighetsvurdering før det tas avgjørelse om å tilby plass, og at denne tillegges stor vekt. I slike vurderinger oppga informantene at de vektlegger gruppesammensetning, funksjonshemming, rus, vold og seksualisert atferd. Det legges også vekt på ressurser som nettverk og ungdommens interesser.

Vi så i fokusgruppene at både ungdommer og miljøterapeuter hadde et blikk for enkeltmennesket, for individene i ungdomsgruppa. Lederne ga også uttrykk for at de var opptatt av individene i gruppa. Der hvor miljøterapeutene la mest vekt på å arbeide med den eksisterende gruppa til enhver tid for å få mest mulig ut av den faktiske sammensetningen, har lederne en viktig mulighet i inntaket. Når inntak gjøres, ligger det til lederne å bidra til at den ungdommen som søkes inn får en god plass, men i tillegg at ungdomsgruppa som helhet har det best mulig, også etter at en ny person er tatt inn i gruppa.

Telefonintervjuene med institusjonslederne dreide seg primært om hvordan lederne arbeider i inntaksfasen med å sette sammen grupper av beboere på institusjonen. Her la lederne stor vekt på den erfaringen de har bygget opp med å gjøre gode inntak. De formidlet at de mener det er helt

avgjørende å arbeide med beboersammensetningen på institusjonene, og at de bruker mye tid på dette arbeidet i inntaksfasen. De bekreftet bildet av at de går inn i forhandlinger med innsøker, altså barnevernstjenesten og med den statlige, regionale inntaksansvarlige (Bufetat). De fleste lederne roste dette samarbeidet. Én av lederne uttrykte at «'alle' samarbeidspartnerne har 'barnets beste' for øye», og flere andre ga liknende vurderinger. Derfor er det også ofte «et visst handlingsrom», som et par av lederne formulerte det. Men noen av lederne nevnte også at de kan føle seg plassert i en skvis mellom fag og økonomi i vurderingene av inntak. Plasser skal fylles opp, i forhold til målet om en viss beleggsprosent i løpet av året.

Miljøterapeutene hadde en litt annen vinkling på dette spørsmålet. I fokusgruppene fortalte flere av miljøterapeutene at det er sjelden deres institusjoner kan velge hvem de skal ta inn, slik at de kan gjøre reelle valg om gruppesammensetning. Søknadspapirer kan beskrive et barn med helt andre egenskaper/atferd enn det de voksne faktisk ser når han eller hun flytter inn. En av dem sa:

Men kanskje man ikke er gode nok på dette forarbeidet og hvilke situasjoner som kan oppstå. Det er jo veldig mye informasjon man ikke får utfra papirer. Mange som ikke kan skrive godt om hvilken kultur barnet kommer fra, så du får ikke et ordentlig inntrykk av hvor de kommer fra og hva de har opplevd bare ved å lese sakspapirene.

En annen svarte:

Ja, det hadde også vært fint å få litt mer fine beskrivelser i disse papirene. Du leser at barnet er mørk og trist og så kommer et utadvendt og sprudlende barn, og du tenker hvor i all verden kom de beskrivelsene fra.

Det siste poenget ble understreket av en tredje miljøterapeut som tematiserte én spesiell side ved gruppesammensetning som sjelden er framme i denne forskningen: «*Sjalusi kan man ikke lese ut av papirer*». Miljøterapeutene var altså tydelig opptatt av det arbeidet de skulle drive etter at et nytt inntak var gjort.

Rent praktisk nevnte de aller fleste institusjonslederne fordelene med å ha flere plasser å spille på ved inntak. Når en ungdom søkes inn, er det nyttig å kunne se en fleravdelingsinstitusjon, eller endatil en hel region, under ett.

Lederne oppga også at de arbeidet inntaksorientert mellom periodene der det ble gjennomført konkrete inntak. De formidlet at de har god oversikt over søknader (også før de får dem), på grunn av god kontakt med de inntaksansvarlige i de respektive regionene. De formidlet både at det kan ligge et visst press på å ta inn enkeltungdom, og at de har et visst slingringsmonn når det gjelder å si nei. I konkrete avveininger brukte de kriterier knyttet til den enkelte ungdom, til den gruppa institusjonen allerede har inne, samt hensynet til hva institusjonen/miljøterapeutgruppa kan klare å arbeide med. Spørsmålene som de mente måtte besvares var med andre ord: hva slags behov den nye ungdommen har, hva den eksisterende gruppa kan romme uten å få en dårligere utvikling og hva slags tilbud miljøterapeutene kan gi når den nye kommer inn. De problemområdene som ble nevnt hyppigst ved gruppesammensetning, var; vanskelig håndterbar atferd, sinne, rus, selvskading og dårlig mestring. Informantene framhevet disse områdene som særlig sårbare hvis institusjonen allerede har to eller tre ungdommer samlet i en gruppe med ett av disse problemene. Dessuten nevnte de problemer knyttet til psykisk helse og seksualitet. Samtidig sa en av lederne at hvis den eksisterende ungdomsgruppa «er i rute» og personalet har en god struktur, er man bedre rustet til å ta imot en utfordrende ungdom. Situasjonsbedømmelse ser følgelig ut til å være et stikkord ved inntak.

Et par av lederne framhevet også at det kan være aktuelt å arbeide mer individuelt, mindre gruppeorientert, hvis de får en ny ungdom som ikke finner sin plass i den eksisterende gruppa.

Lederne oppga at den innsøkende barnevernstjenesten i en del tilfeller stiller spørsmål om den eksisterende gruppa på institusjonen, for å vurdere om den kan være passende for den ungdommen som søkes inn. I slike tilfeller dreier spørsmålene seg ofte om rus, ifølge en av lederne.

På spørsmål om det hender at de noen ganger flytter ungdom ut av institusjonen fordi det er problematisk i forhold til gruppa at vedkommende fortsetter å bo på institusjonen, svarte lederne at det skjer i blant, men ikke ofte. Det ser ut til at flere løser dette innen institusjoner med flere avdelinger, ved å opprette enetiltak for en periode eller innen regionen (at den aktuelle ungdommen flyttes til en annen institusjon i regionen). Én leder framholdt at brudd noen ganger kan være nyttig for å gi nye utviklingsmuligheter.

Beboersammensetningen er altså et tema både ungdommer, miljøterapeuter og ledere er opptatt av, men på ulike nivåer. Ungdommene er opptatt av

at de selv skal ha det fint på institusjonen. De ser også det betenkelige i at institusjonsbeboere kan påvirke hverandre negativt, men framhever ikke dette punktet spesielt. De er mer opptatt av å framheve den støtten de gir hverandre, og at de skal trives. Poenget om støtte mellom ungdommene deles av miljøterapeutene. Men deres hovedpoeng er likevel hvordan de arbeider med gruppeprosesser i en gruppe med ulike utfordringer. Når vi lytter til lederne er individene også tilstede, men her kommer i noe større grad kategoriseringer – som for eksempel *atferd* – inn.

8.5 Diskusjon

Problemstillingen for denne delen av studien er dilemmaer for institusjonene, forskning om beboersammensetning og aktørenes synspunkter. I diskusjonsdelen diskuterer vi noen av de funnene som er presentert mer utdypende. Først kommer vi inn på hvordan apparatet rundt plasseringer som arbeider med beboersammensetningen, er organisert og hvordan dets aktører tenker om det. Dernest diskuterer vi individnivået. Til slutt ser vi på et tema som er mer indirekte knyttet til beboersammensetning, nemlig et framtidsperspektiv.

8.5.1 AKTØRENES TENKNING OM BEBOERSAMMENSETNING

De inntaksansvarlige informantene var opptatt av å formidle plassering av barna/ungdommer til institusjoner som «er gode på» å arbeide med den typen problematikk det enkelte barnet/ungdommen har, med andre ord at det er behov for å kunne differensiere tilstrekkelig. Lederne vi intervjuet, mente det er svært sentralt å arbeide godt med gruppesammensetningen. Men både de og miljøterapeutene pekte på at de praktiske forholdene rundt inntak noen ganger vanskeliggjør dette. Lederne ønsket muligheter for å kunne påvirke beslutningene om inntak mer, men viste også til godt samarbeid med de andre ansvarlige. Lederne var dessuten opptatt av å gjøre en ny situasjonsbedømmelse ved hvert inntak, med andre ord av å kontinuerlig kunne «ta pulsen på» situasjonen på institusjonen. Informantene i denne delstudien virket mer orientert mot å tenke i retning vennskap og barnefellesskap blant beboerne enn i retning «smitte». Men de var også klar over de potensielle problemene knyttet til negativ påvirkning mellom beboere i institusjon.

I tråd med prosjektets problemstilling, begrenses diskusjonen her til de såkalte «omsorgsplasseringene». Offisielle dokumenter som «Veiledning til utfylling av institusjonsplanen» (BUFDIR 2013) legger ikke føringer for at

institusjonen skal redegjøre for hvordan den arbeider med å sette sammen barne-/ungdomsgruppa på institusjonen. Det stilles heller ikke krav om at institusjonen skal redegjøre for hvordan den tenker seg å arbeide med gruppeprosesser, styrke positiv samhandling mellom beboerne eller motvirke negativ påvirkning dem imellom. Dette kunne sannsynligvis vært nyttig, gitt variasjonen blant barn og unge som plasseres på omsorgsinstitusjon.

Et spørsmål som ville presse seg fram i tilfelle dette skjedde, ville være hva slags type kriterier som skulle legges til grunn. Groark og McCall (2011) foreslår at kriteriene for sammensetningen av beboergrupper først og fremst skal være basert på alder, kjønn og problemkategori (disability). I tillegg bør de sikre at søsken får bo sammen, at barn som er knyttet til en bestemt omsorgsperson får bo der denne personen arbeider og at barn som er spesielt knyttet til hverandre får bo sammen.

Ett av resultatene om beboersammensetning i surveyen til ledere, er uklart. Når vi ser at 60 prosent av lederne stort sett er fornøyd med situasjonen på dette området, og samtidig at 87 prosent mener at beboersammensetningen ofte skaper problemer, kan det tenkes at det finnes en nyanse i dette materialet som spørsmålene ikke fanger opp. Uklarheten kan også skyldes det lave antallet ledere som deltok i studien.

I denne surveyen var lederne heller ikke entydige på om de ønsker flest mulig beboere med like problemer, eller om de ønsker spredning i problembelastning. Vi kan anta at informantene har erfaring med begge deler, og ikke finner grunnlag for at den ene modellen er bedre enn den andre. Dermed er det ikke noe i denne delen av materialet som på en tydelig måte gir råd for sammensetningen av barn-/ungdomsgruppene. Lederne tok heller ikke til orde for inntak basert på kategoriseringer på gruppenivå, men ønsket å løse det på individnivå, i hver enkelt sak.

Samtidig gir svarene på andre deler av surveyen et bilde av at informantene så beboersammensetning som et komplekst tema. Det er nettopp når spørsmålene beveger seg over mot individer, at vi ser nyanser. De lederne som ble intervjuet over telefon ga riktignok heller ikke noe dramatisk bilde av eventuelle problemer knyttet til beboersammensetningen. De fortalte at de mener det er svært viktig å arbeide med den og at de derfor prioriterer dette arbeidet, og opplevde at det i stor grad var mulig å gjøre det. Dette ble begrunnet med godt samarbeid med andre instanser i innsøkningsprosessen og (i noen tilfeller) med at det institusjonsapparatet som står til rådighet er fleksibelt. På den ene siden

vektla de altså den erfaringen de har bygget seg opp for å gjøre slike vurderinger, mens de på den annen side også var opptatt av at systemene må støtte opp om muligheten til å ta de rette avgjørelsene. Ut fra det presset en ellers kan høre om i dette feltet, kunne en kanskje ha forventet et høyere trykk i disse beskrivelsene. Men lederne ga heller et bilde av at de håndterer denne siden av institusjonsdriften. Likevel ønsket mange av dem større påvirkningsmuligheter på inntakene, som surveyen til ledere og ansatte viste. I telefonintervjuene sa flere at de nok føler på et «visst press» ved enkelte inntak. Og her oppga de at faglige og økonomiske verdier kan stå i motsetning til hverandre.

Så langt er det foretatt en inndeling av de statlig godkjente institusjonsplassene i henholdsvis akutt-, omsorgs- og atferdsinstitusjoner. Med unntak av atferdsinstitusjonene, der Nasjonalt Inntaksteam kobles inn, blir resten av vurderingen opp til de faglige aktørene som har ansvar for valg av institusjonsplass for den enkelte. Dette kan synes som et godt valg for omsorgsinstitusjonene, fordi det åpner for individuelle vurderinger når barn/ungdom skal plasseres i disse institusjonene. Vi har sett i intervjuene med institusjonslederne i denne studien at de la stor vekt på situasjonsbedømmelser ved inntakene.

Informantenes utsagn om aldersspredning er for øvrig interessante fordi de belyser spørsmålet om individ versus gruppe, som alltid må være en avveining. Det kan virke som om både ungdommer og miljøterapeuter har relativt klare oppfatninger av at det er viktig at individene er i sentrum, men at gruppa også er sentral. For at en gruppe skal fungere godt, ligger det et implisitt råd her om at det må skapes et rom mellom individene i en gruppe for at begge disse hensyn skal kunne ivaretas på samme tid. Én mulig metafor kunne være at det er behov for *luft* mellom medlemmene av gruppa.

Et system som tilsynelatende bygger så mye på faktiske, faglige vurderinger gjort i konkrete, praktiske situasjoner, og dessuten bygger på relativt vide kriterier, er imidlertid sårbart fordi skjønnsmessige vurderinger alltid innebærer usikkerhet. Personlige forhold knyttet til ungdommen og til dialogen mellom ungdommen og de ulike barnevernansatte, vil kunne spille inn. For eksempel vil en låsing i kommunikasjonen kunne påvirke avgjørelsen.

På den annen side kan det hevdes at et slikt system ikke kan strømlinjeformes for mye, fordi det da ikke vil kunne fange opp de faktiske situasjonene og menneskene det skal arbeide med. Men dette forutsetter igjen at systemet opprettholdes i det daglige – gjennom faglige oppdateringer, tillitsbyggende tiltak og omforente ansvarsavklaringer. Sannsynligvis bør særlig vanskelige

avgjørelser behandles spesielt nøye, og antagelig bør det foreligge tilstrekkelig med økonomiske ressurser i forbindelse med slike avgjørelser.

Vi ser også i dette materialet at både ledere og inntaksansvarlige framhever gode kvaliteter i samarbeidet rundt inntakene. Lederne framhever at de oppfatter at alle aktørene bidrar positivt. Dette må sies å være en styrke i arbeidet med beboersammensetningen. Men det er også verdt å merke seg miljøterapeutenes påpekning om at innsøkningspapirene ikke alltid beskriver «den samme» ungdommen som de opplever å bli kjent med når inntak er vedtatt.

8.5.2 BEBOERSAMMENSETNINGENS BETYDNING PÅ INDIVIDNIVÅ

Det er altså først når vi kommer ned på individnivå at vi ser hva som potensielt kan være kritisk når en ny ungdom søkes inn, og beboergruppa vil få et nytt medlem. Lederne i telefonintervjuene var de tydeligste informantene her. Det kan se ut som om deres pragmatiske holdning delvis utfordres av tydelige realiteter. De var opptatt av å ikke blande for mange ungdommer med for like belastninger, og nevnte særlig selvskading, rus og vold i den forbindelse. Det betød ikke at institusjonene ikke kan arbeide med ungdommer med slike belastninger, men heller at det er vanskeligere å arbeide gruppeorientert med noen problemområder enn andre. Tallene som ble nevnt, var «to» og «tre». I en gruppe der to eller tre bærer med seg de samme av disse nevnte belastningene, vil det være en fare for at de negative kreftene i beboergruppa blir sterkere enn de positive, og dessuten sterkere enn de kreftene de voksne representerer.

Ett bilde som blir synlig, er at det kan være vanskelig å tenke beboersammensetning på gruppenivå når et barn eller en ungdom skal plasseres. Miljøterapeutene var de som tydeligst uttrykte at institusjonene har begrenset mulighet til å sette sammen grupper som fungerer. Lederne var mer positive i forhold til hva slags mulighetsrom som finnes, og et par av dem uttrykte da også at de har mulighet til å si nei, og at de da vil bli lyttet til. Samtidig var miljøterapeutene de som tydeligst beskrev hva de faktisk gjør når de arbeider med gruppeprosesser, og at de kan påvirke disse prosessene. De fortalte hvordan de gir positiv oppmerksomhet, drar på turer og så videre. Dette er viktig hvis feltet ønsker å bruke den kunnskapen som finnes om mulighetsmangfoldet i beboergrupper.

I innspillene fra fokusgruppene med henholdsvis ungdommene og miljøterapeutene, kom det fram at de ser litt ulikt på begrunnelsene for å sette

sammen gode grupper. Ungdommene var opptatt av likhet, at beboerne passer sammen. De advarte mot at ungdom med store problemer flytter inn og nevnte også de ungdommene som må bo på institusjonen mot sin vilje. Miljøterapeutene var mer opptatt av gruppeprosesser, og hva som er mulig og hva som er for vanskelig. Ungdommene ønsket ikke aldersspredning, mens miljøterapeutene til en viss grad gjorde det. De to informantgruppene ulike syn bekrefter Egelund og Jakobsens (2011) inndeling i et vennskaps- og jevnaldersperspektiv og et utviklings- og behandlingsperspektiv, som lever side om side. Miljøterapeutene i denne studien fortalte at de rent faktisk arbeider med de relasjonelle utvekslingene mellom beboerne, som vi har sett flere forfattere både legge vekt på og etterlyse (Emond 2014, Egelund og Jakobsen 2011). Begge gruppene var imidlertid inne på begrepet «søsken» som en måte å beskrive relasjonen mellom beboerne på.

Et interessant spørsmål er hvorvidt den praktiske erfaringskunnskapen de ulike aktørene sitter med gis betydning i det en ny beboer skal flytte inn. Både i forventningen om at «jeg skal få en ny venn / et nytt søsken» og i forventningen om at «vi skal arbeide med en ny ungdom, og dermed en ny gruppedynamikk» må vi regne med at alle aktører er spente på hva flyttingen innebærer. Og det samme vil kanskje i særdeleshet gjelde nykommeren, som tvinges til å undersøke forventningen «jeg skal få flere nye venner/søsken og noen voksne skal arbeide med meg og den gruppa jeg skal bli en del av». Spørsmålet om beboersammensetning har derfor et viktig kjernetidspunkt, tidspunktet der en ny beboer ankommer institusjonen. Ved dette tidspunktet står mye på spill for alle.

Men også et annet kjernetidspunkt kommer fram i dette materialet (fordi lederne ble spurt om det). Det dreier seg om den situasjonen der lederen må ta en beslutning om å bryte opp en gruppe, eller flytte ut en enkelt beboer, fordi det ikke lenger er mulig å arbeide videre med den sammensetningen som eksisterer. Dette skjer sjelden, og blir forsøkt løst innenfor institusjonens (evt. regionens) ramme. Vi ser dermed at lederne på den ene siden ønsket større innflytelse på beboersammensetningen, men at de på den andre siden også (sammen med sin ansatte) legger kreftene til når gruppeproblematikker oppstår.

Både ved inntak og på kritiske tidspunkt etter at den nye gruppa er satt sammen, har dermed institusjonene behov for å kunne vurdere beboersammensetningen. Særlig lederne så ut til å ha tilgang på de verktøyene de trenger i slike situasjoner: å kunne vurdere om noen av de belastningene ungdommene

har ikke kan kombineres i en gruppe, å arbeide mer målrettet miljøterapeutisk med gruppelivet i den aktuelle beboergruppa, å kunne spille på andre avdelinger hvis det finnes, å kunne bygge opp alternative tiltak eller benytte seg av andre tiltak i regionen eller å be om assistanse fra de aktuelle samarbeidspartnerne. Noen av disse verktøyene kan imidlertid innebære å flytte ungdom som ikke bør utsettes for nye brudd, og de kan derfor være problematiske å benytte seg av.

Både ved inntak og hvis en ungdom på et senere tidspunkt vurderes å ikke kunne bo sammen med de andre lenger, aktiveres sentrale etiske vurderinger. For det første handler disse vurderingene om hensynet til individet versus gruppen. I et rettighetsperspektiv blir det snakk om individuelle rettigheter versus rettighetene til alle medlemmene av en gruppe, og hvor langt man kan gå for å ta hensyn til den enkeltes rettigheter hvis dette innebærer rettighetsbrudd i forhold til andre beboere. Dette er det skrevet lite om. For det andre handler vurderingene om *når* og *hvordan* beslutninger om en institusjonsbegrensinger skal tas. Her settes dessuten samarbeidet mellom ulike profesjonelle aktører i tjenesteapparatet på prøve.

8.5.3 BETYDNINGER FOR FRAMTIDA

Men medbeboerskapet handler ikke kun om her og nå. Det handler også om hvilke vennskap og andre typer kontakter beboerne utvikler mens de bor i institusjonen. Stein (2013) har gjennomgått forskning fra en rekke land med ungdommer som har vært plassert i regi av barnevernet, og så flyttet videre til en selvstendig tilværelse. De som klarer seg dårligst i voksenlivet, har en del felles trekk. De har for det første ofte gjennomlevd en opprivende barndom. Men de har også noen erfaringer fra tiden under omsorg som er av interesse for denne artikkelens tema. Deres erfaringer som beboere i institusjoner (og fosterhjem) har ikke kompensert for deres dårlige utgangspunkt, kanskje heller tvert imot. De har opplevd ustabile bosituasjoner der de har flyttet videre flere ganger under oppveksten. Én viktig konsekvens har vært at de har byttet omsorgspersoner, venner og skole flere ganger. Dette understreker at beboersammensetning ikke bare kan sees som en oppgave som skal løses der og da ved det enkelte plasseringsstedet. Barn og unge som plasseres har også behov for å være en del av et vennenettverk, og helst over tid. Det vil være en svært utfordrende oppgave å konstruere funksjonelle beboergrupper hvis det ikke gis tilstrekkelig med tid til å arbeide med dette. Barn og unge på flyttefot innen barnevernssystemet, vil

således representere en motkraft til ambisjoner om å bygge gode beboergrupper. Den forskningen vi har referert tidligere, viser da også hvor viktige utvekslinger i jevnaldergruppen er for å utvikle voksenferdigheter på sikt. Det er i beboernes «primærmiljø» de henter mange av de læringserfaringer de bygger videre på (Stockholm 2009, Egelund og Jakobsen 2011).

Studiene til Egelund og Jakobsen (2011) og Emond (2014) legger begge vekt på at de voksne i de institusjonene de har studert, ikke var like opptatt av barn–barn-relasjonene som av relasjonene barna hadde til dem selv, til de voksne. Hvis en skal arbeide for å motvirke negative påvirkninger mellom institusjonsbeboere, er det imidlertid nødvendig å engasjere seg på de arenaene der denne påvirkningen finner sted. Det er der en finner mulighet for å styrke positiv påvirkning, og dempe negativ påvirkning. Våre data viser en annen holdning blant miljøterapeutene. De oppgir at de er svært opptatt av gruppe-livet mellom beboerne. De beskriver dessuten konkrete grep i sitt arbeid med dette temaet; å observere gruppe-livet, å gi positiv oppmerksomhet til de sidene av det som ønskes forsterket, å styrke positive rollemodeller og reise på tur sammen med beboerne. Dette antyder en aktiv gruppeorientering i det miljø-terapeutiske arbeidet, der også beboergruppens indre liv vies stor oppmerksomhet. Dette er et oppløftende funn, både fordi det viser gode grep i institusjonshverdagen og fordi det bidrar til at barna/ungdommene får hjelp med å finne ut av sine jevnalderrelasjoner for framtidig bruk.

8.6 Avsluttende kommentarer

Det er behov for å undersøke nærmere hvordan beboergrupper av barn/ungdom i omsorgsinstitusjoner fungerer. Både Stockholm (2009) og Schwartz (2014) er tydelige i sine påpekninger om at samspillet er komplekst, og at det er lett å miste blikket for barnets eget perspektiv. Barnet, forstått både som her og nå-aktører og som framtidige voksne som skal bruke sine erfaringer fra institusjonslivet i sitt videre liv, bør dermed være i sentrum. Dette må være en utfordring for et fagfelt som søker kunnskapsbaserte løsninger. Annen forskning viser at barn og ungdom på institusjoner lever sammen i rike relasjonelle utvekslinger, som både innebærer positive og negative påvirkninger. På det beste utvikler de langvarige vennskap. Men de kan også oppleve å bli utsatt for noe av det de trenger minst; introduksjon til negative sirkler som ødelegger deres utviklingsmuligheter. Det er systemenes og de ansatte oppgave å arbeide

med individer og grupper på en slik måte at de positive mulighetene styrkes og de negative dempes.

Denne delstudien har tematisert beboersammensetning, og pekt på noen dilemmaer. Den har også vist på hvilke måter en del ledere og miljøterapeuter arbeider med dette, og hva noen beboere mener er viktig. Den er ikke omfattende nok til å gi et helhetlig bilde av temaet. Men vi ser at blant de tiltakene den framhever, er godt samarbeid mellom de ulike aktørene i inntaket, fleksibilitet, et miljøterapeutisk arbeid som vektlegger beboergruppens indre liv, og en overveiende positiv voksenholdning til beboeres vennskap med jevnaldrende.

I videre forskning og kunnskapsutvikling ville det være interessant å følge gruppelivet i flere institusjoner på nærmere hold, både for å undersøke hvordan gruppelivet arter seg, hva som påvirker variasjoner i gruppelivet og hvordan det kan påvirkes av gode miljøterapeutiske innsatser.

Informantenes utsagn om aldersspredning er interessant. De viser et element av hvordan spørsmålet om individ versus gruppe kan være. Det kan virke som om både ungdommer og miljøterapeuter har relativt klare bilder av at det er viktig at individene er i sentrum, men at gruppa også er sentral. For at en gruppe skal fungere godt, ligger det et implisitt råd her om at det må skapes et rom mellom individene i en gruppe for at begge disse hensyn skal kunne ivaretas på samme tid. Én mulig metafor kunne være at det er behov for *luft* mellom medlemmene av gruppa.

9 Kontinuitet i barnevernsinstitusjoner

Elisabeth Backe-Hansen

9.1 Innledning og problemstilling

I dette kapitlet presenterer vi resultatene fra det fjerde og siste delprosjektet, om kontinuitet og omsorg. Delprosjektet hadde følgende problemstilling:

Hvordan forstå kontinuitet i barnevernsinstitusjoner, og hvilke ulike aspekter ved kontinuitet ivaretas?

Dette er en todelt problemstilling, så svaret blir også todelt. Vi starter med forståelser av kontinuitet. Deretter diskuterer vi hvordan ulike aspekter ivaretas.

Det viste seg at det forelå lite forskning som kunne belyse denne delproblemstillingen. Det viste seg dessuten vanskelig å få fram egen empiri særlig om hvilke aspekter som ivaretas, noe som er et resultat i seg selv og kan tilsa at det er behov for utviklingsprosjekter på området. Vi har derfor valgt å kombinere data fra surveystudien og fokusgruppeintervjuene som inngikk i vår studie med data fra andre undersøkelser, for å gi et mest mulig utfyllende bilde. De supplerende datakildene er en brukerundersøkelse fra 2005 blant 13–18-åringer som var langtids plassert i norske institusjoner (Gautun, Sasaoka og Gjerustad, 2006), en ny studie om medleverordninger blant norske barnevernsinstitusjoner (Olberg og Pettersen, 2015), og en litteraturgjennomgang (Munthe-Kaas med flere, 2013) som også behandler arbeidstidsordninger primært.

9.2 Behov for en helhetlig forståelse av hva kontinuitet er

For i overkant av ti år siden gjennomførte Holland, Faulkner og Perez-del-Aguila (2005) en kritisk gjennomgang av forskning om kontinuitet og stabilitet for barn og unge under omsorg. Forfatterne var opptatt av kompleksiteten knyttet til faktorer som påvirker kontinuiteten og stabiliteten i barn og unges liv når de plasseres utenfor hjemmet, det være seg i fosterhjem eller institusjon. Det er ikke tilstrekkelig å bare telle antall plasseringer hvert barn opplever. Følgelig må man utvide perspektivet og i tillegg se på forhold som utdanningstilbud, oppfølging av helse og kontakt med lokalsamfunnet barn og

ungdom kommer fra. Deres resultater er i tråd med opplevelsene til ungdommene som deltok i våre fokusgruppesamtaler.

Boddy (2013) skrev en oversiktsartikkel om forskning som omhandler stabilitet og varighet i plasseringer (permanence), som gjerne poengteres sammen med kontinuitet. Man kan hevde at for barn og unge under omsorg, vil stabilitet være en forutsetning for kontinuitet. Boddy påpekte behovet for å anerkjenne kjerne kvaliteten i familierelasjoner for barn og voksne på tvers av generasjoner, med andre ord at det er viktig å se familie i utvidet forstand og ikke bare konsentrere seg om foreldrene. Videre påpeker forfatteren at juridisk permanens er viktig for at barn og unge skal føle seg trygge. Dessuten er det viktig å behandle barn under omsorg som individer og anerkjenne behovet for en bredere og mer differensiert forståelse av stabilitet og permanens. Enten barn eller unge flytter tilbake til foreldrene eller forblir under offentlig omsorg, må det tas hensyn til deres individuelle behov for stabilitet og permanens. En viktig påpekning i denne sammenheng er at særlig barn som bor i institusjon, er sårbare for at så ikke skjer.

Begrepet kontinuitet kan altså forstås på flere måter. I den generelle barnevernslitteraturen er det vanlig å snakke om kontinuitet i relasjoner, i den forstand at man vurderer at barn og unge trenger å opprettholde relasjoner til viktige tilknytningspersoner i livet sitt hvis de må flytte fra en omsorgssituasjon til en annen. Dessuten er det en nær sammenheng mellom kontinuitet og stabilitet, det vil si at barn og unge ikke skal være nødt til å flytte rundt mens de er under barnevernets omsorg. Manglende opplevelse av stabilitet vil også ha sammenheng med ulike regler i institusjon og på skoler, nye personer å forholde seg til både på institusjonen og på skolen, og nye beboere å forholde seg til.

Videre kan kontinuitet ses som at barn og unge ikke må forholde seg til for mange små «brudd» og skifter av personale mens de er på institusjon, hvilket gjør kontinuitet til noe mer konkret og kortsiktig, og knyttet til institusjonen, til forskjell fra betydningen over. På institusjonelt nivå kan også kontinuitet forstås som at innholdet i institusjonslivet er forutsigbart og likt over tid. Dessuten kan kontinuitet forstås som måter å opprettholde forbindelseslinjer mellom barn og unges tidligere og nåværende liv på i tillegg til nære voksne, for eksempel skole, venner og fritidsaktiviteter. Dette innebærer at kontinuitet i barnevernsinstitusjoner kan forstås på flere nivåer:

- På individuelt nivå, for den enkelte beboeren, i forhold til familie og venner, i det hele tatt personer som er viktige i livene deres
- På institusjonelt nivå, det vil si hvordan ulike sider ved institusjonslivet organiseres, og hvordan det eventuelt er mulig å ivareta kontinuitet ved flytting mellom omsorgstiltak
- På kontekstuet nivå, det vil si ivaretagelse av linjer i barnas og ungdommenes liv i skjæringspunktet mellom institusjonen og omverdenen i form av skole og fritidsaktiviteter

Det foreligger ikke mye forskning om disse spørsmålene. Det flest forskere har vært opptatt av, er betydningen av ulike arbeidstidsordninger for barn og unges trivsel og opplevelse av kontinuitet. Fokusgruppesamtalene brakte inn flere perspektiver på kontinuitet, men ungdommene som deltok, var egentlig mest opptatt av motsatsen til kontinuitet, det vil si diskontinuitet. I neste del av kapitlet diskuterer vi disse innspillene nærmere.

9.3 Innspill fra fokusgruppene

9.3.1 DISKONTINUITET OG BRUDD FOR DEN ENKELTE

Alle fire fokusgrupper syntes kontinuitet er viktig. Barn og unge bør få bo stabilt på ett sted over tid. De kommenterte på det uheldige ved diskontinuitet og brudd, som alt for mange opplever. Flere av ungdommene som deltok, hadde opplevd mange flyttinger mellom institusjoner og mellom institusjoner og fosterhjem, og flere følte seg rotløse. Både ungdommer og personale diskuterte flere årsaker til og konsekvenser av mange flyttinger, for eksempel sa en ungdom at:

...en kompis flytta til institusjon og så til institusjon og så til fosterhjem igjen. Kjerneproblemet til at vi blir flytta rundt er barnevernet....

Noen unge hadde vært aktive selv, og hadde «slått seg ut», av og til proaktivt fordi de regnet med at de måtte flytte snart uansett. Andre ble flyttet på initiativ fra saksbehandlere, institusjon, fosterhjem osv. Årsaker til flyttingene kunne være at de ikke klarte rammene, for eksempel at det ble for «skummelt» med relasjonen til de voksne, eller at ungdommen ble for krevende der de bodde. En av de ansatte som deltok i fokusgruppesamtalene, sa:

... flyttinger skjer noen ganger fordi ungdommene ikke klarer rammene, eller at de synes det er «skummelt» å være i relasjon til de voksne – så vil de hjem, så prøves dette, og så fungerer det ikke og de må søkes inn på nytt, kanskje via akutt plass et annet sted. Derfor er det viktig å tåle ungdommene, holde ut med dem. Da kan tillit skapes.

En annen av deltakerne i fokusgruppesamtalene sa følgende når de diskuterte kontinuitet:

Jeg kjenner en som har flytta masse, som har blitt kasta rundt i systemet, det er greit å bo et sted og ikke bytte på, det er masse forskjellige regler på forskjellige steder og hjemme, og det handler om å miste venner, flytte fra et sted du trives, det er ikke alltid lett for alle.

Denne beboeren formulerer på en god måte hvor viktig det er å ha en helhetlig forståelse av hva kontinuitet er. Han fortsetter med å si at:

Jeg mener saksbehandlerne, ikke institusjonene nei, saksbehandlerne, de lytter ikke. Jeg måtte bytte saksbehandler...jeg er fornøyd med mine nå, men jeg har kjempa for det, kompisen min får ikke treffe søsknene sine og deler av familien sin, barnevernet nekter ham det.

I tillegg til diskontinuitet knyttet til ulike regler, å miste venner og flytte, trekkes her behovet for kontakt med familien inn – noe som igjen regnes som viktig for å ivareta barn og unges behov for kontinuitet.

Samtlige fokusgrupper diskuterte diskontinuitet som følge av hvordan institusjonstilbudet er organisert, for eksempel flytting mellom fosterhjem, akuttinstitusjon og langtidsinstitusjon, med flyttinger hjem innimellom. Et poeng er at kontrakten med den som initierer plasseringen, ofte er for kortvarig, og ikke tar hensyn til at det å bli kjent og få tillit tar lang tid. Noen kommenterte også på at institusjonen kunne ha som praksis at man måtte flytte mellom avdelinger, noe som oppleves negativt. En konsekvens kan være at barnet eller ungdommen ikke «gidder» å bygge relasjoner til de voksne på institusjonen, fordi de regner med at de skal flytte uansett. Man bør prøve å gjøre så mye som mulig for å sikre en god plass, framfor å flytte en ungdom. Mange gir seg for lett på dette punktet.

En av de ansatte sa følgende:

Vi har en på 15 og en på 16 som har bodd hos oss i to år og det er bestemt at de skal fortsette med det fram til de er i hvert fall 18. Det er

enorme utfordringer som kommer over den dørstokken som skal fikses på et halvt år. Jeg opplever at de som får beskjed om at her skal du bo, de roer seg ned.

Med andre ord påpeker den ansatte her at det å få klarhet i hva som skal skje, eller en form for juridisk permanens i Boddys (2013) terminologi, bidrar til å skape en følelse av kontinuitet som igjen føler til at beboerne føler seg bedre så lenge de trives der de er. Men selvsagt er dette avhengig av at man trives, som en av ungdommene svarte på spørsmål om det er viktig at barn får bo ett sted:

Ja, kommer an på, et bra sted er viktig, det er jo en grunn til at barn blir flytta.

Noen unge påpekte at selv om de ofte kommer fra dårlige familier kan nettverket og slekten være stabile i livene deres, det glemmes ofte. Da oppleves det som sårt hvis man ikke får treffe dem.

Fokusgruppesamtalene var mer konsentrert om diskontinuitet og årsaker til dette, enn om hvordan man kan skape kontinuitet. Unntaket er sitatet over, der en av de ansatte snakket om hvor viktig det er at unge vet at de kan bli boende lenger tid enn et halvt år. Det var ikke mye snakk om arbeidstidsordninger som sådan i disse samtalene, selv om disse gjerne ses i sammenheng med kontinuitet. Ansatte som deltok, var derimot inne på både fordeler og ulemper med å ha langvarige, sammenhengende vakter:

...Turnus, døgnturnus, det har gjort stor forskjell at vi har kontinuitet hos oss og det har mye å si.

Medlever, jeg er en annen på jobb når jeg vet at jeg er der så lenge, stresser mindre.

Nå har jeg dag/kveld, før jobba jeg i medlever, og jeg må si det er vel så bra for barna å ha de skiftene, for barna som får relasjonspauser, det er bra for barna også.

Vi kommer nærmere tilbake til forskning om medleverordninger i norske barnevernsinstitusjoner nedenfor (Olberg og Pettersen, 2015).

9.3.2 BRUKERUNDERSØKELSEN FRA 2006

I 2005 gjennomførte Fafo og NOVA en brukerundersøkelse blant beboere i langtidsinstitusjoner²² som var mellom 13 og 18 år (Gautun, Sasaoka og Gjerustad, 2006) der i alt 436 ungdommer fra 114 institusjoner deltok. I tillegg ble tolv unge fra sju ulike institusjoner intervjuet, blant annet om arbeidstid.

En av undersøkelsens fire problemstillinger var om det er en sammenheng mellom kvaliteten på oppholdet og ulike arbeidstidsordninger, og det er resultatene om denne problemstillingen vi presenterer her. Vel fire av ti av de 114 institusjonene (43 %) hadde såkalt kort medleverturnus, for eksempel med tre døgn på og sju av. Noe færre (36 %) hadde tredelt turnus, mens bare 3–4 prosent opererte med lang medleverordning der de ansatte bodde på institusjonen store deler av tiden. En måte å løse utfordringene knyttet til ivaretagelse av behovet for kontinuitet på, er gjennom ordninger med medleverturnus. Dette er arbeidstidsordninger med utvidede arbeids- og friperioder, der de ansatte bor og lever sammen med barna og ungdommene i institusjonene i kortere eller lengre perioder.

Resten hadde ulike varianter av tredelt turnus (Gautun, Sasaoka og Gjerustad, 2006). Vanligvis vil man regne med at medleverordninger gir større opplevelse av kontinuitet, fordi beboerne vil møte de samme ansatte over lenger tid enn når bemanningen skifter to ganger om dagen.

Fem områder ble sett i sammenheng med arbeidstidsordningene: Trivsel og trygghet, relasjoner til de ansatte, rettigheter og medbestemmelse, bevegelsesfrihet og kontakt med verden utenfor institusjonen og tilsyn. Her vil vi spesielt diskutere de to første av disse områdene.

Spørreundersøkelsen

Bivariate analyser ble gjennomført med utgangspunkt i om ungdommene bodde på institusjoner med kort medleverturnus eller tredelt turnus. Lang medleverturnus inngikk ikke i disse analysene, men ble analysert for seg. Det gjaldt nemlig relativt få ungdommer.

De bivariate analysene viste at ungdommene svarte likt på en rekke spørsmål, uavhengig av arbeidstidsordning. Det var noen forskjeller i svarene på følgende spørsmål som har relevans for våre analyser:

²² Differensiering mellom lang- og korttidsinstitusjoner finnes ikke lenger, men det var den gangen ønskelig å fokusere på ungdommer som hadde vært på institusjonen en viss tid.

- Følelse av trygghet i institusjonen
- Om de stolte på de voksne som arbeidet der
- Om de syntes det var slitsomt med ekstravakter
- Om de hadde nok kontakt med familien

Når det ble gjennomført multivariate analyser der man kontrollerte for alder, kjønn og årsak til plassering (atferdsproblemer eller omsorgssvikt), viste det seg at flesteparten av disse forskjellene likevel ikke var signifikante.

Det var, kanskje overraskende, størst sannsynlighet for at unge som bodde i institusjoner med tredelt turnus følte seg trygge (75 % som svarte ja, versus 62 % blant unge på institusjoner med kort medleverturnus). Arbeidstidsordningen så imidlertid ikke ut til å påvirke hvorvidt ungdommene stolte på de voksne på institusjonen. Det gjaldt heller ikke bruk av ekstravakter, selv om det så ut som om jenter i større grad enn gutter syntes det var slitsomt med ekstravakter.

Når det gjaldt spørsmålet om ungdommene skulle ønske de kunne hatt mer kontakt med familien, var det bare en variabel som viste en signifikant sammenheng, nemlig alder. Jo yngre ungdommene var, jo større var sannsynligheten for at de ønsket mer kontakt. Følgelig hadde det ikke betydning om ungdommene bodde på en institusjon med tredelt turnus eller med kort medleverturnus.

Gautun, Sasaoka og Gjerustad (2006) så også nærmere på den andelsmessige ganske lille gruppa med deltakere som bodde i institusjoner med lang medleverturnus. Resultatene har ikke full relevans her, ettersom ungdommene det gjaldt, i hovedsak var plassert på grunn av atferds- og rusproblemer. Dessuten var gruppa svært liten, ikke mer enn 3–4 prosent av hele utvalget, så det kan gjøre dem usikre. Likevel kan forskjellene være av interesse.

Man fant nemlig flere forskjeller som godt kan skyldes at beboere i institusjoner med lange medleverturnuser også får større anledning til å bli ordentlig kjent med de ansatte. Det var flere som svarte at de trivdes i institusjonen sammenliknet med unge i institusjoner med de to andre arbeidstidsordningene, og flere enn unge i institusjoner med kort medleverturnus som svarte at de følte seg trygge.

Dessuten oppga flere ungdommer i institusjoner med lang medleverturnus at de stolte på noen av de ansatte og at de kunne snakke med de voksne når de

var lei seg. Dessuten opplevde færrest at de voksne oppholdt seg for kort tid i institusjonen, noe som vel var å forvente.

Intervjuene med ungdommene

De tolv ungdommene ble intervjuet om de samme temaene som ble dekket av spørreundersøkelsen, som en viktig utdyping av kunnskapsgrunnlaget. Deltakerne var likelig fordelt mellom institusjoner med lang medleverturnus, kort medleverturnus og tredelt turnus.

Av spesiell interesse her, er intervjupersonenes refleksjoner når det gjaldt arbeidstid. Et funn var at flere av ungdommene på institusjoner med både lang og kort medleverturnus ga uttrykk for at lange vakter ikke var positivt eller negativt i seg selv. Det viktigste var hvem som var på jobb. Det ble ikke opplevd som viktig om de ansatte var på jobb i to eller seksten døgn, noe som kan indikere at selv de korteste formene for medleverturnus kunne gi god nok opplevelse av kontinuitet. Derimot var unge på institusjoner med tredelt turnus primært opptatt av at de måtte forholde seg til mange voksne på kort tid. Da var det viktigere enn akkurat hvem som var på jobb, og de kunne ønske at de ansatte var lenger tid på jobb. En nærliggende forklaring på disse forskjellene er at jo lengre tid av gangen voksne er på jobb, jo viktigere blir det at ungdommen trives i deres selskap.

Gautun, Sasaoka og Gjerustad (2006) påpeker at resultatene fra intervjuundersøkelsen i noen grad skiller seg fra funnene i spørreundersøkelsen. I spørreundersøkelsen kunne det se ut som om ungdom fra institusjoner med tredelt turnus viste høyest trivsel, mens dette ikke var tilfelle for ungdommene som ble intervjuet. Dette kan komme av ulik vinkling på de to metodiske tilnæringsmåtene. I spørreundersøkelsen ble informasjon fra ungdommene analysert i forhold til institusjonenes arbeidstidsordninger. I intervjuundersøkelsen ble derimot ungdommene spurt direkte om hva de syntes om de ansattes arbeidstidsordning. Dermed fikk man tak i deres oppfatninger av turnusen i seg selv, og ikke av ulike sammenhenger mellom turnus og trivsel. Som forfatterne påpeker, er det fullt mulig å både være trygg og trives godt, og likevel være misfornøyd med arbeidstidsordningen. Dessuten kan ungdom verken være trygge eller trives, og likevel mene at arbeidstidsordningen fungerer bra (Gautun, Sasaoka og Gjerustad, 2006:111). Med andre ord henger sannsynligvis trygghet og trivsel sammen med en rekke andre forhold i tillegg til den variasjonen i kontinuitet som ulike turnusordninger skaper.

Brukerundersøkelsen fra 2016 (Storøy med flere, 2017) inneholdt en rekke spørsmål om hvordan deltakerne opplevde de ansatte på «sin» institusjon, men spurte ikke direkte om deres syn på ulike arbeidstidsordninger.

9.4 Organisering av arbeidstiden og kontinuitet

9.4.1 ANSATTES ARBEIDSFORHOLD UT FRA DETTE PROSJEKTETS SURVEYSTUDIE

En måte å måle kontinuitet på, er hvor stor stillingsprosent ansatte har. Jo lavere stillingsprosent, jo mindre er den enkelte til stede, og jo flere ansatte må til for å dekke behovet. En annen måte å måle kontinuitet på, kan være høy andel fast ansatte til forskjell fra omfattende bruk av midlertidig ansatte og ansatte i vikariater. Selv om det alltid vil forekomme et behov for vikarer, vil særlig utstrakt bruk av midlertidige stillinger skape større ustabilitet fordi ansatte skiftes oftere ut. En tredje måte å vurdere kontinuitet på, er så hvor lenge en person har vært ansatt på samme institusjon. Resultatene oppsummeres i tabell 9.1

Tabell 9.1. Stillingsprosent, andel fast ansatte og varighet av ansettelser. N=155–161

Stillingsprosent	< 40 %	50–95 %	100 %
Antall og andel (n=155)	7 (4,5 %)	18 (11,6 %)	133 (84 %)
Ansettelsesforhold	Midlertidige	Faste	Ikke svart
Antall og andel (n=161)	10 (6 %)	126 (78 %)	25 (15,5 %)
Varighet av ansettelse	1–6 år	15 år eller lenger	Spredning
Antall og andel (n=155)	96 (62 %)	15 (10 %)	0–40 år

Tabell 9.1 viser at de ansatte som deltok i surveyen, stort sett bestod av personer i full og fast stilling, med til dels lang fartstid i samme institusjon. I surveystudien ble det imidlertid ikke stilt spørsmål om hva slags turnusordning institusjonene hadde. Det å være fast ansatt i full stilling med relativt lang fartstid på ett sted vil være gode forutsetninger for å skape kontinuitet og stabilitet i beboernes liv. Samtidig vil det ha betydning hva slags turnusordninger som er etablert, i forhold til hvor lenge av gangen samme personer er på vakt.

Lengre, sammenhengende perioder på jobb er, som tidligere påpekt, en måte å skape kontinuitet på. I tillegg kommer for eksempel stabilitet i personalgruppen, begrenset bruk av vikarer og ekstravakter, fortrinnsvis bruk av samme vikarer og ekstravakter over tid, et ikke for stort antall omsorgsgivere per beboer osv.

9.4.2 MEDLEVERORDNINGER I NORSKE BARNEVERNSINSTITUSJONER

Olberg og Pettersen (2015) gjennomførte en studie av arbeidstidsordninger og regulering av arbeidstid i landets barnevernsinstitusjoner. De studerte praktisering av medleverordninger, og utviklingen i bruk av slike ordninger i etterkant av at man i 2005 fikk en midlertidig forskrift om arbeidstid i institusjoner som har medleverordning. Undersøkelsen så på hvordan slike ordninger henger sammen med arbeidsmiljø og arbeidsforhold, tjenestekvalitet og konkurranseforhold (Olberg og Pettersen 2015:5). Rapporten bygger på en kvantitativ surveystudie blant 124 institusjonsledere, casestudier i åtte institusjoner med ulike eierformer og varierte former for medleverturnus, intervjuer med 16 ungdommer som var 16 år eller eldre, og intervjuer med sentrale aktører i forvaltningen og organisasjonene, samt litteratur- og dokumentstudier.

Det viste seg at nærmere seks av ti av institusjonene som inngikk i undersøkelsen, benyttet seg av sammenhengende vakter på over ett døgn i 2014. Slike vakter ble brukt i nesten samtlige private institusjoner. De statlige institusjonene brukte i større grad utvidede vakter som varer under ett døgn, for eksempel ti timer. Det gjaldt vel en tredjedel av de statlige institusjonene som deltok i undersøkelsen. Samlet sett hadde det skjedd en økning av ordninger med periodevis utvidet arbeidstid i de statlige institusjonen. Samtidig var det et skille mellom private og statlige institusjoner, i og med at sistnevnte ikke benytter medleverforskriften. Det er denne forskriften som gjør det mulig å bruke ordninger som går ut over arbeidsmiljølovens bestemmelser²³.

Olberg og Pettersen oppsummerer på den ene siden at organisering av arbeidstiden hadde betydning for ungdoms vurdering av institusjonen som et hjem. Medleverskap åpner for relasjonsbygging. Færre voksne å forholde seg til, færre overlappinger og bedre informasjonsflyt bidrar til kontinuitet og stabilitet, og bedre muligheter for å gjøre noe sammen over tid. Casestudien viste også at de ansatte i hovedsak var fornøyde med medleverordninger fordi de gir bedre muligheter for å arbeide miljøterapeutisk, og fordi de gir mer sammenhengende fritid (2015:10). Disse resultatene er i tråd med oppfatninger fra ungdom fra Forandringsfabrikken (Forandringsfabrikken, 2009).

²³ Forskriften ble endret i april 2016 så den også inkluderer omsorgssentre for enslige, mindreårige asylsøkere og ikke bare barneverninstitusjoner. I november 2016 ble et forslag om regulering av medleverforskriften sendt på høring (se https://www.regjeringen.no/contentassets/334812f2b9664d71b7f57316507a0817/horin_gsnodat-om-endringer-i-arbeidsmiljoloovens-regler-om-kveldsarbeid-og-medleverforskriften.pdf). Saken er fortsatt under behandling.

Samtidig er det dilemmaer knyttet til medleverturnuser. Olberg og Pettersen (2015:10) etterlyser blant annet studier av helsemessige konsekvenser av medlevertturnuser og andre langvarige ordninger for ansatte, på bakgrunn av annen dokumentert kunnskap om negative effekter av avvikende arbeidstid. Dette gjelder for eksempel lange perioder med avbrutt søvn, særlig hvis man ikke får kompensert for forstyrrelser om natten. Medleverordninger gjør det også mulig med færre ansatte, noe som kan være en medvirkende årsak til lavere kostnader ved de private enn de statlige ordningene ved siden av andre pensjonsordninger og lengre arbeidstid til samme lønn (Ekhagen og Rasmussen, 2016).

9.4.3 EN SYSTEMATISK OVERSIKT OVER EFFEKT OG ERFARINGER MED KONTINUITETSFREMMENDE TILTAK I BARNEVERNINSTITUSJONER

I 2013 gjennomførte Munthe-Kaas med flere en systematisk oversikt over effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barnevernsinstitusjoner. Utgangspunktet var at kontinuitet anses som sentralt i omsorgen for barn og unge i barnevernet, og følgelig trengs et solid vitenskapelig grunnlag om effekten av kontinuitetsfremmende tiltak på den psykososiale utviklingen blant de som bor på institusjon. Dessuten trengs kunnskap om hvordan barn og unge opplever slike tiltak. Kontinuitet i omsorg var avgrenset til å gjelde fem ulike tiltak: turnusordninger, å øke/reducere grad av utskifting blant personalet, bruk av vikar/ekstravakt, antall omsorgsgivere per barn/ungdom og tilgjengelighet av omsorgsgivere.

Med andre ord konsentrerte oversikten seg over ansatte i institusjonen og måten deres arbeidstid tilrettelegges og organiseres på. Andre tiltak som også kan være kontinuitetsfremmende, som relasjonen mellom beboerne, den enkeltes kontakt med viktige personer utenfor institusjonen, muligheten for å gå på samme skole og fortsette med samme fritidsaktiviteter, eller kontakt med venner, berøres ikke, uvisst av hvilken grunn.

Det ble foretatt to litteratursøk, i henholdsvis 2011 og 2012. Forskerne identifiserte i alt 5 142 referanser fra søk i databasene, samt 469 referanser fra andre kilder. Av disse ble 4 944 referanser gjennomgått (titler og sammen- drag), noe som reduserte antallet til 275 studier som ble gjennomgått i fulltekst. Av disse ble igjen 260 studier ekskludert fordi de ikke konsentrerte seg eksplisitt om forhåndsdefinerte kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak. Til slutt satt man igjen med 15 studier, som ble inkludert i oversikten. Seks var

effektstudier og ni var kvalitative studier, hvorav fem igjen var norske, med varierende kvalitet og relativt få informanter.

Munthe-Kaas med flere (2013:5) identifiserte seks hovedtemaer i den *kvalitative syntesen* som ble gjennomført, det vil si ønsker om:

- Stabilitet og struktur
- Forutsigbarhet
- Tilgjengelighet av omsorgsgivere
- Tilknytning til omsorgsgivere
- Færre omsorgsgivere

Medleverskap, det være seg over kortere eller lengre perioder, ble ansett å være det som ivaretar de unges behov best. Det gir økt stabilitet, fører i større grad til familiefølelse og fører lettere til utvikling av tilknytning og nære relasjoner.

Samtidig påpeker Munthe-Kaas med flere (2013) at trivselen vil avhenge av hvem som er på vakt, og at det kan skape problemer hvis turnusen er veldig langvarig og man ikke har et godt forhold til noen av de som er på vakt akkurat da. Dessuten vil noen ungdommer mislike det familienære i en institusjon, og synes at kontakten blir for nær nettopp hvis de samme voksne er der for lenge av gangen. Med ordinær turnus kunne man derimot oppleve at det ble for mange voksne, eller at de voksne ble opplevd som mindre engasjerte. Da kunne trivselen i mindre grad avhenge av hvem som var på vakt. Dette ble opplevd som positivt av noen unge.

Funnene ble vurdert til å ha svak-moderat til moderat pålitelighet. Generelt var imidlertid temaene konsistente på tvers av studier og kontekst, og anses som en nyttig pekepinn til videre forskning. Munthe-Kaas med flere (2013:84) påpeker også at det at ungdommers egne ønsker ikke har blitt brukt som utgangspunkt for formulering, implementering og evaluering av tiltak som påvirker hvordan de opplever kontinuitet i omsorg, kan medføre at tiltakene ikke favner ungdommenes behov fullt ut. Det er imidlertid verdt å merke seg at heller ikke disse studiene var opptatt av kontinuitet i betydningen å opprettholde kontakt både til familie og nettverk, ha kontakt med venner, eller fortsette på samme skole og med samme fritidsaktiviteter.

Bare to av temaene, nemlig antall barn per omsorgsgiver og ulike turnusordninger, var gjennomført i de seks *effektstudiene* som ble identifisert. Disse

studiene utforsket effekten av enten å endre antall omsorgsgivere, å gjennomføre flere kontinuitetsfremmende tiltak samtidig, eller ulike turnusordninger. Munthe-Kaas med flere (2013:4) vurderte imidlertid at dokumentasjonen bak disse studienes resultater var av svært lav kvalitet. Dette skyldtes hovedsakelig at det forelå få studier, men også at studiene hadde metodiske svakheter eller var utilstrekkelig rapportert. Dermed knyttes det stor usikkerhet til resultatene. Konklusjonen ble følgelig at det for det første er usikkert om det å endre antall omsorgsgivere per barn har effekt på problematferd eller kognitiv utvikling hos barn og unge som bor på institusjon. Videre er det usikkert om ulike turnusordninger har effekt på problematferd eller generell trivsel. For det tredje er det usikkert om flere kontinuitetsfremmende eller -hemmende tiltak gjennomført samtidig, har effekt på psykososial utvikling eller tilknytning til omsorgsgivere.

Det foreligger med andre ord lite kunnskap om effekter av ulike kontinuitetsfremmende tiltak på utfallsmål som aggressiv atferd, eller kognitiv utvikling. På den andre siden foreligger det informasjon fra flere kilder, inklusive en del norske studier, om at kontinuitetsfremmende tiltak i form av mer langvarig tilstedeværelse på institusjonen når man er der, fører til økt trivsel for mange, om ikke alle. Det tar tid å bygge relasjoner, og tid å arbeide med problematikk som aktualiserer seg i løpet av et institusjonsopphold. For oppstykkede turnusordninger vanskeliggjør disse prosessene. Samtidig er valg av arbeidstidsordninger avhengig av flere utenforliggende forhold, ikke minst av lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte og generelt de høye kostnadene ved institusjonsdrift.

9.5 Avsluttende kommentarer

Kontinuitet i barnevernsinstitusjoner kan defineres på flere måter. Det knyttes gjerne til arbeidstid og personalets tilstedeværelse, men det kan være like viktig å ta utgangspunkt i kontinuitet i livene til de som bor på institusjonen. Dette er det imidlertid få studier av, bortsett fra de som på ulike måter involverer beboerne selv. Her poengteres både tid til å være sammen med og utvikle relasjoner til de ansatte, det vil si langvarige turnuser heller enn kortvarige, og behovet for å gå på samme skole, opprettholde samme fritidsaktiviteter, og beholde kontakten med venner og med familie.

Når unge spørres eksplisitt om hva de tenker om ulike arbeidstidsordninger, understrekes altså betydningen av ulike medlevertturnuser versus

ordninger med tre skift. Når analysene tar utgangspunkt i spørsmål om ungdommenes situasjon på institusjonen, og svarene ses i forhold til ulike arbeidstidsordninger, ser det ut som om arbeidstidsordninger i seg selv får mindre betydning. Dette betyr at arbeidstidsordninger må ses i sammenheng med flere forhold ved institusjonene hvis barn og unges trivsel og trygghet mer generelt skal utdypes.

Det etterlyses mer kunnskap om hvordan det er mulig å få til den individuelle kontinuiteten som er ønskelig, innenfor rammen av midlertidighet i opphold, geografisk avstand, personalets muligheter for å følge opp osv. Hva gjør for eksempel institusjonene for å samarbeide med barnevernstjenesten om samvær mellom barn og unge på institusjon og viktige personer i livene deres? Hvordan kan slike samvær tilrettelegges på institusjonene hvis det er behov for det?

Videre etterlyses mer kunnskap om hvilke muligheter og begrensninger institusjonene har når det gjelder å følge opp beboernes kontakt med venner der dette er ønskelig, så vel som fritidsaktiviteter beboerne har holdt på med tidligere, og som kan bidra til å gi dem en følelse av mestring.

10 Diskusjon og implikasjoner av prosjektets resultater

10.1 Innledning

Av Bufdirs årsberetning for 2016²⁴ framgår det at det er besluttet å opprette et spisskompetansemiljø for omsorgs- og endringsarbeid i omsorgsinstitusjoner i 2017. Miljøet skal bidra til bedre kvalitet og nasjonal fagutvikling på området omsorgsinstitusjon, og etablere systemer for sikring av fagutvikling i tiltakene. Oppsummeringen av resultatene fra dette prosjektet er formulert slik at de skal kunne gi opphav til nyttige anbefalinger og innspill til Bufdir generelt og dette miljøet spesielt.

Vi regner med at det foregår mye viktig utviklingsarbeid i omsorgsinstitusjonene allerede, og vil anbefale at videre utviklingsarbeid tar utgangspunkt i dette og bygger videre på det som er mulig. Finnes det for eksempel ansatser til «best practices» for å sikre barn og unges medvirkning i det daglige? Finnes det eksempler på gode løsninger når det gjelder å sikre kontakt med nødvendige helsetjenester?

I dette siste kapitlet oppsummerer vi først resultatene fra de fire delprosjektene om medvirkning og omsorg, psykisk og fysisk helse og omsorg, beboersammensetning og omsorg og kontinuitet og omsorg. Vi vil imidlertid minne om at god omsorg i barnevernsinstitusjoner dreier seg om mer enn dette. Dessuten framgår det av våre resultater at de fire aspektene også må ses i sammenheng med hverandre. Samtidig har det vært nyttig å fokusere på dem enkeltvis, for å generere kunnskap som igjen kan bidra til å belyse den større helheten. Dernest oppsummerer vi konsekvenser av de fire strukturelle forholdene vi tok opp i kapittel 3, som etter vårt syn kan få konsekvenser for kvaliteten på omsorgen som gis i omsorgsinstitusjonene på måter som bør utredes nærmere. Samlet ses disse resultatene i sammenheng med de seks kvalitetskriteriene som ble påpekt i innledningskapitlet.

Etter dette oppsummerer vi noen implikasjoner av resultatene for policy-, og institusjonsnivået, organisert ut fra en australsk modell om forutsetninger for

²⁴ Side 92.

godt institusjonsarbeid. Forslag om videre forsknings- og utviklingsarbeid er tatt inn underveis i diskusjonene.

10.2 Resultater fra de fire delprosjektene

Resultatene fra de fire delprosjektene ble presentert i kapittel 4–9. De dekker langt fra alle aspekter ved livet i en barnevernsinstitusjon, og det var heller ikke mye litteratur å finne om disse temaene – noe som er et resultat i seg selv. Dette er også noe av årsaken til at vi fant det nødvendig å hente supplerende informasjon av mer generell karakter, også fordi det har skjedd en del endringer i institusjonstilbudet i løpet av prosjektperioden.

10.2.1 MEDVIRKNING OG OMSORG

Medvirkning og omsorg i barneverninstitusjoner

Dette delprosjektet fikk to deler. Den første delen (kapittel 4) dreide seg om medvirkning mer generelt, og trakk empirisk på data vi hadde samlet inn supplert med resultater fra annen, nyere forskning. Den andre delen (kapittel 5), som bygde på et langvarig feltarbeid, dreide seg mer spesifikt om medvirkning som del av miljøarbeidernes daglige praksis, der den kroppslige siden av omsorgsutøvelsen ble framtrædende også som et redskap for medvirkning.

Fokusgruppesamtalene som ble gjennomført, supplert med resultater fra to norske brukerundersøkelser samt annen norsk forskning, bekrefter kunnskapen som er utviklet i svært mye annen forskning om barn og unges medvirkning. For barn og unge er medvirkning relasjonell og kontekstuell. Dette innebærer at riktig tilrettelegging og god kjennskap til barn og unge er nødvendige betingelser for å få til reell medvirkning. Analysene av feltarbeidet fungerte her som et eksempel på slik kontekstualisering. Andre eksempler var medvirkning i forhold til fritid, mat og måltider og skole, alle viktige sider ved livet i en barneverninstitusjon. Det som da blir et dilemma, er kontrasten mellom det forvaltningsmessige fokuset som følger av lov og forskrift og medvirkning med et barnefokus, som del av dagliglivet. Her burde institusjoner, som barnas hjem, ha muligheter for viktig utviklingsarbeid som kan komme andre barn i barnevernet til gode.

McIntosh, Punch og Emond (2016) var opptatt av hvordan medvirkning lett byråkratiseres. Vi vil argumentere for at mer formelle fora for medvirkning i en barneverninstitusjon har positive funksjoner fordi barn og unge for eksempel får anledning til presentere sine syn, til å argumentere i gruppe, og

til å høre på hva andre har å si, noe som også vektlegges som viktig i en prosess med demokratiutvikling. Samtidig er slike fora langt fra tilstrekkelige. Hvis man skal ta medvirkning som en rettighet på alvor, er det nettopp i form av hvordan medvirkning og beskyttelse veves sammen i hverdagslivets praksiser. Slik er det i familier, og slik bør det være forutsetninger for å være i barnevern-institusjoner. Ser man på institusjoner som et sted for barn og unge der de kan føle seg hjemme, er dette sentralt. Ser man derimot på institusjoner som en tjeneste, er det de formelle rettighetene som vil bli viktigst.

Feltarbeidet som ble gjennomført i en institusjon for til dels svært traumatiserte barn, tydeliggjorde den viktige og positive betydningen av kroppslige aspekter ved miljøterapeutenes arbeid. Dette i den forstand at de brukte kroppslige uttrykk som en vesentlig del av arbeidet med barna, hele tiden tilpasset barna der og da. Dette har ikke vært spesielt fokusert på i nyere forskning, kanskje fordi man har vært opptatt av å unngå at barn og unge i institusjon utsettes for vold, mishandling og overgrep.

Formen kroppslige uttrykk får, vil variere i forhold til barnas alder og situasjon. Men det er interessant å knytte diskusjonen om kroppslige uttrykk til spørsmålet om kjærlighet, følelsesuttrykk og det at profesjonelle barnevernsarbeidere viser fram seg selv som måter å anerkjenne barn og unge på. Dette diskuteres blant annet i doktorgraden til Thrana (2014) og i NOU 2016:16 (ny barnevernlov), her med henvisning til FNs barnekonvensjon. Og som surveyen viste, var ansatte som deltok, opptatt av at det er viktig å kunne vise positive følelser overfor beboere i institusjon.

Medvirkning er viktig for barn og unge i institusjon, utover det som følger av bestemmelser som ivaretar den formelle og forvaltningsmessige siden av det å medvirke. I tillegg bør det være rom for utvidelser når det gjelder barns rett til å ivareta språk, religion, kultur og etnisitet.

Vi foreslår et utviklingsarbeid der fokus rettes mot gode måter å få til en utvidet forståelse av medvirkning i omsorgsinstitusjoner som inkluderer relasjonelle og kontekstuelle forhold. Samtidig er det også viktig å diskutere grenser for medvirkning, det vil si situasjoner der barna og ungdommen ikke nødvendigvis skal medvirke, og hvordan ivareta at barn og unge også kan reservere seg fra å medvirke.

Et slikt prosjekt bør omfatte hvordan medvirkningspraksiser kan bli en integrert del av dagliglivet i institusjonene, samt tilnæringsmåter som gir beboerne muligheter til å komme med sin oppfatning

av institusjonenes generelle tilbud og organisering. Dessuten trengs en diskusjon av forholdet mellom rettigheter og plikter når det gjelder medvirkning, det vil si hva barn og unge også må yte for å kunne delta.

10.2.2 HELSE OG OMSORG

Også dette delprosjektet ga særlig to resultater som dreide seg om regler for helserelaterte spørsmål i vid forstand, og om kontakter med hjelpeapparatet:

Ut fra spørsmålene som ble stilt i surveyen til ansatte og ledere, var det mulig å identifisere to sett med regler i hverdagslivet. Den ene faktoren dreide seg om potensielt helseskadelige og delvis illegale forhold, som lite søvn og bruk av rusmidler. Hadde en institusjon regler på ett av disse områdene, hadde den gjerne regler på de andre også. Den andre faktoren var mer helsefremmende og handlet om hygiene og det å ha med matpakke på skolen. Vi fant imidlertid ikke noen mønstre for regler om ernæring/kosthold, trening eller fysiske aktiviteter, hvilket tilsier at slike regler forekommer mer spredt og usystematisk.

Det andre resultatet har å gjøre med ulike mønstre for oppfølging av lege, tannlege og psykisk helsevern for barn og unge. Flertallet av informantene oppga at beboerne skulle ha regelmessige tannlegebesøk, mens legebesøk og kontakt med BUP skjedde når personalet vurderte at det var behov for det, eller når beboerne selv sa fra. Dette var et litt overraskende funn, ettersom forskriften om krav til kvalitetskontroll forplikter institusjonen til å ivareta beboernes rett til medisinsk tilsyn og behandling. Dessuten var det en rekke praktiske hindre hvis beboerne hadde fastlege, tannlege eller kontakt med psykisk helse langt vekk fra institusjonen. En løsning kan for eksempel være fastlegeordning knyttet til institusjonene, som man har det på sykehjemmene.

Resultatene fra dette delprosjektet impliserer at retningslinjer og forskrifter ikke er en garanti for oppfølging i praksis. Dermed bør det også være nyttig å tenke seg utviklingsarbeid der man får fram hva som stopper institusjonene i å følge eksisterende retningslinjer, eller hvor det butrer med å ivareta beboernes rettigheter på dette området. Det kan for eksempel tenkes at det er vanskelig å følge opp eksisterende tilbud hvis et barn eller en ungdom akutt-plasseres, og like realistisk å sette i gang med ny oppfølging i en akutfase. Det kan tenkes at avstand til hjemmemiljøet tilsier etablering av nye kontakter, og at dette er vanskelig å få til. Det kan også tenkes at barn og unge er lite motiverte, og reserverer seg fra tilbud de faktisk får. Innhenting av kunnskap

om slike og liknende forhold, fra institusjoner som får disse tingene til i praksis så vel som de som sliter, vil være nyttig for tilbudet som helhet.

Har de nye retningslinjene for samarbeid mellom Psykisk helsevern for barn og unge og barnevernet ført til bedring i tilbudet om psykologisk behandling på omsorgsinstitusjonene, og hva forhindrer eventuelt en forbedring?

Hva kjennetegner omsorgsinstitusjoner som får til god oppfølging av beboernes fysiske og psykiske helse, og tannhelse, når det for eksempel gjelder eierform, type institusjon og i forhold til variasjoner blant beboerne? Hvor buttrer det når det blir vanskelig? Hva med beboere som trenger oppfølging på grunn av kroniske sykdommer, funksjonshemninger osv.?

Disse spørsmålene bør følges opp gjennom journalføring i forbindelse med den enkelte beboer, og på overordnet nivå gjennom rapportering til Bufdir.

Vi foreslår at det igangsettes et utviklingsprosjekt med sikte på å sikre at institusjonene har rutiner for positivt helsearbeid, slik at det også blir mulig å kartlegge kjennetegn ved institusjoner som får dette til så vel som hvilke utfordringer som finnes.

10.2.3 BEBOERSAMMENSETNING OG OMSORG

Den empiriske delen av delprosjektet om beboersammensetning har løftet fram noen temaer som bygger på hvordan en del ledere og miljøterapeuter arbeider med spørsmål knyttet til beboersammensetning, og hva noen beboere mener er viktig. Blant tiltakene som framheves for å få til et godt resultat, er godt samarbeid mellom de ulike aktørene som har ansvar for inntak, et miljøterapeutisk arbeid som fokuserer på beboergruppens indre liv, og en overveiende positiv voksenholdning til beboernes jevnaldervennskap. Fokusgruppesamtalene løftet fram fordeler og ulemper både ved for like og for ulike grupper.

Prosjektet dreier seg om omsorgsinstitusjoner, og her kan det argumenteres for at beboergruppa kan være en ressurs for hverandre og for institusjonen. Beboerne kan få venner de beholder kontakten med, og de kan hjelpe og støtte hverandre med å mestre institusjonslivet. Personalet kan bruke kunnskap om gruppeprosesser aktivt og arbeide med å skape positive fellesskap blant beboerne. Dette er viktig i miljøterapeutisk arbeid i en barneverninstitusjon, ettersom det omtrent alltid vil være flere barn og unge som bor sammen.

Vi vil foreslå et utviklingsprosjekt som ser nærmere på ulike måter å sette sammen beboergrupper i omsorgsinstitusjonene, og hvor mye variasjon når det gjelder problematikk og utskifting beboergrupper og personale kan hankses med samtidig som det skal arbeides med at beboerne har positivt utbytte av oppholdet i institusjonen og trives og føler seg trygge der. Et slikt prosjekt bør danne grunnlaget for en nærmere avklaring av samspillet mellom Bufdir, Bufetat og den enkelte omsorgsinstitusjonen når det gjelder beslutningsmyndighet om enkeltinntak.

10.2.4 KONTINUITET OG OMSORG

Den generelle faglitteraturen understreker behovet for kontinuitet blant barn og unge under omsorg, uavhengig av om de er i fosterhjem eller institusjon. Samtidig har vi funnet relativt lite forskning om hvordan ulike former for kontinuitet utformes i institusjon, eller hvordan disse best kan ivaretas.

Mest forskning har dreid seg om arbeidstidsordninger, men man har ikke funnet studier som på overbevisende måter slår fast hva slags ordninger som er best i forhold til effekt av institusjonsopphold på ulike utfallsvariable knyttet til barn og unges fungering. Kvalitative studier er relativt entydige i konklusjoner om at beboere ønsker lengre turnuser når de spørres eksplisitt om hva slags ordning de ønsker. Hvis man derimot foretar analyser der svar på spørsmål om trivsel, trygghet osv. analyseres i forhold til arbeidstidsordninger, kan det framkomme andre typer svar. Dessuten påpekes det at kontinuitet må ses i sammenheng med andre kvaliteter ved institusjonene.

Det mangler forskning om hvordan man skal få til andre former for kontinuitet på best mulige måter, selv om det å ha kontakt med familie og venner, opprettholde fritidsaktiviteter og gå på skolen, inngår i barns rettigheter. Dette er også forhold som poengteres i ulike undersøkelser med barn og unge, enten disse bruker kvalitative eller kvantitative metoder.

Vi foreslår en systematisk gjennomgang av hva de ulike omsorgsinstitusjonene gjør for å sikre kontinuitet i beboernes liv, og hvordan dette skjer i institusjoner med ulike arbeidstidsordninger. Det er viktig at et slikt prosjekt omfatter kontinuitet i forhold til familie og andre betydningsfulle personer, så vel som skole og fritidsaktiviteter.

10.2.5 REFLEKSJONER KNYTTET TIL DE SEKS KVALITETSKRITERIENE

Prosjektet har vært konsentrert rundt fire delproblemstillinger, og det er resultatene fra disse som danner grunnlaget for refleksjonene i forhold til de seks kvalitetskriteriene. En mer omfattende diskusjon måtte hatt et annet

datagrunnlag. Nedenfor deler vi opp konklusjonene enkeltvis under hvert av kriteriene. I praksis vil selvsagt de ulike tingene henge sammen. Dessuten går vi ikke nærmere inn på en diskusjon av hvordan avveininger skal skje i fall tilfredsstillende av de ulike kriteriene kommer i konflikt med hverandre.

Barn og unge skal få hjelp som virker

Det er mange måter å måle effektivitet på, og det har vært utenfor dette prosjektets rammer å evaluere effekter av eksisterende tilbud i omsorgsinstitusjonene i sin alminnelighet. Men bidrag fra dette prosjektet kan være følgende:

- Barn og unge får hjelp som virker når deres problemer blir mindre omfattende mens de er i institusjonen
- Barn og unge får hjelp som virker når institusjonsoppholdet bidrar til bedre fungering når de flytter fra institusjonen
- Barn og unge får hjelp som virker når deres behov for legebehandling, tannlegebehandling, psykisk helsehjelp og annen spesialisthjelp følges opp mens de er i institusjonen

I tillegg kommer selvsagt at

- Barn og unge får hjelp som virker når institusjonsoppholdet bidrar til at de får fulgt opp skolegang eller andre dagtilbud på en positiv måte

Det framtrer som viktig å utvikle flere gode indikatorer på hva slags hjelp som er effektiv eller virksom i forbindelse med institusjonsopphold. De mer generelle indikatorene som handler om fungering i voksenlivet i forhold til oppnådd utdanningsnivå og sosial marginalisering, fanger ikke opp en rekke andre indikatorer av interesse som gode relasjoner, et bedret forhold til familien, sosial involvering osv.

Barn og familier skal møte trygge og sikre tjenester

Dette prosjektet har ikke egne data som kan si noe om dette spørsmålet. Her kan vi vise til Storøy med flere (2017), som eksplisitt ber deltakerne si seg enige eller uenige i utsagn om at de føler seg trygge der de er, og tilsvarende til Gautun med fleres tidligere undersøkelse (2006). I tillegg kommer eksisterende

retningslinjer for bruk av tvang, krav til bygningens utforming, bemanningsnormer, brannforskrifter, HMS-bestemmelser osv., samt institusjonens policy for å håndtere uenigheter og konflikter i forhold til barn og familier.

Indikatorer på trygge og sikre tjenester kan følgelig være:

- Barn og familier møter trygge og sikre institusjonstilbud når regler og retningslinjer følges, og gjentatte tilsyn ikke avdekker avvik
- Barn og familier møter trygge og sikre tjenester når de har tillit til at barna får det bra på institusjonen
- Barn og familier møter trygge og sikre tjenester når de har tillit til at uenigheter og konflikter håndteres på forsvarlige og profesjonelle måter

Barn og familier skal bli involvert og ha innflytelse

Det er viktig at kriteriet omfatter familier og ikke bare barn og unge, ikke minst på grunn av medvirkningens relasjonelle karakter som vi diskuterte i kapittel 4. En bør imidlertid tenke seg at «familier» i denne konteksten også kan være fosterfamilier, i tilfelle barn og unge skal være en stund på institusjon før de skal tilbake til en fosterfamilie, ikke opprinnelsesfamilien. Det kan også være viktig å involvere søsken som del av familien, og ikke bare foreldre. Her igjen kan man trekke på data fra ulike brukerundersøkelser, men spørsmålene som stilles her om involvering og innflytelse, anses ikke som tilstrekkelige (jfr. diskusjonen i kapittel 4).

- Barn og unge blir involvert og får innflytelse når forskriftene for medvirkning følges
- Familier blir involvert og får innflytelse når barneverntjenesten og institusjonene også etterspør deres oppfatninger, og i rimelig grad tar hensyn til disse
- Barn og familier blir involvert og får innflytelse når deres oppfatning av institusjonstilbudet i sin helhet etterspørres, og de får muligheter til å påvirke beslutninger om dagliglivet i institusjonen

Det er et tankekors at få synes opptatt av forholdet mellom rettigheter og plikter i implementeringen av barn og unges rett til medvirkning. I familier vil det vanligvis være en sammenheng her når det gjelder medbestemmelse i dagliglivet, for eksempel at fordeler knyttes til ønsket atferd, mens uønsket atferd fører til mindre anledning til medbestemmelse i det daglige. I en institusjon vil

man måtte ta hensyn til kollektivet av beboere og voksne, noe som kan føre til at hensynet til den enkelte må vike i visse situasjoner. Dette spørsmålet er lite utforsket i institusjonssammenheng.

Barn og familier skal møte tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet

Mens de tre første kriteriene kan anvendes direkte i forhold til enkeltbarn og enkeltfamilier, er de tre siste kriteriene et spørsmål om policy og tjenesteutforming som må håndteres på overordnet nivå. Problemene med lite funksjonell samordning og diskontinuitet i tjenestetilbudene er vel kjent, og det pågår også mange forsøk på å bedre samordningen (se f.eks. Difi 2014; Krane, Makarova og Brøndbo, 2017). Resultatene av dårlig samordning får imidlertid direkte betydning for barn og familier, som for eksempel når barn må flytte fordi institusjoner legges ned, eller når barn må flytte geografisk langt av gårde fordi det ikke finnes plasser i nærheten, eller når barn og familier må forholde seg til en lang rekke profesjonelle og tjenester på grunn av manglende samordning. Mulige indikatorer i forhold til institusjonsomsorgen kan være:

- Barn og familier møter tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet når det er et godt og transparent samarbeid mellom profesjonelle de har med å gjøre til enhver tid
- Barn og familier møter tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet når nødvendig informasjon deles mellom relevante profesjonelle og tjenester på en forsvarlig måte, og partene får kunnskap om hva slags informasjon som videreformidles og hvorfor
- Barn i institusjon og deres familier møter tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet når barnas behov for kontinuitet i relasjoner og aktiviteter ivaretas best mulig, og personalet hjelper barna med å håndtere de ulike overgangene som følger av at de flytter på institusjon.
- Barn i institusjon og deres familier møter tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet når barnas omsorgshistorie ses i et livsløpsperspektiv, og antall flyttinger reduseres til et minimum. Mange tidligere flyttinger bør i seg selv føre til at videre flyttinger unngås så langt det er mulig.

Barnevernets ressurser skal utnyttes godt

I institusjonssammenheng innebærer dette kriteriet at beleggsprosenten på de statlige institusjonene er høy nok, og at det samme gjelder plassene som kjøpes av ideelle og private, kommersielle institusjoner. Men kriteriet bør også ses i sammenheng med det første kriteriet, om at barn og unge skal få hjelp som virker, og det andre kriteriet, om at barn og familier skal møte trygge og sikre tjenester. Her kan en derfor tenke seg følgende indikatorer:

- Barnevernets ressurser utnyttes godt når barn og unge i institusjon får et tilbud som fører til at de får det bedre
- Barnevernets ressurser utnyttes godt når barn og familier har tillit til at institusjonstilbudet er trygt og sikkert for beboerne

Med andre ord er det viktig å tenke seg andre enn utelukkende økonomiske indikatorer hvis dette kvalitetskriteriet skal oppfylles.

Barnevernet skal sørge for likeverdige tjenester

Spørsmålet om likeverdige tjenester er komplisert i et land med Norges geografi og kommunestruktur. På institusjonsnivå kan man imidlertid tenke seg noen indikatorer:

- Barn og unge i institusjon får likeverdige tjenester når de får hjelp som virker, selv om innholdet i hjelpen varierer ut fra barnas problemer
- Barn og unge i institusjon får likeverdige tjenester når ingen utsettes for brudd på regler og forskrifter
- Barn og unge i institusjon får likeverdige tjenester når deres rett til medvirkning og innflytelse ivaretas på tilsvarende måte som de andre barnas
- Barn og unge i institusjon får likeverdige tjenester når institusjonenes regler implementeres på samme måte for alle
- Barn og unge i institusjon får likeverdige tjenester når deres behov for kontinuitet ivaretas på tilsvarende måter for alle
- Barn og unge i institusjon får likeverdige tjenester når de opplever likebehandling i det daglige

Det ville være av stor interesse å gjennomføre et prosjekt som systematisk konkretiserer de seks kvalitetskriteriene i forhold til de ulike sidene ved barnevernets virksomhet, og deretter finner gode indikatorer som kan etterprøves empirisk og brukes i pågående egen- og internevalueringer av virksomheten.

10.3 Fire strukturelle rammebetingelser

I kapittel 3 løftet vi fram fire strukturelle rammebetingelser som etter vårt syn har betydning for kvaliteten på omsorgstilbudet i omsorgsinstitusjonene.

Institusjonsdelen av barnevernets omsorgstilbud er kostnadskreven, og de siste årene har det skjedd en villet nedbygging av antall godkjente, kvalitets-sikrede plasser i statlig regi. Litt over halvparten av plassene tilbys nå av private og ideelle aktører. Videre diskuterte vi utfordringer som følger av at mange flytter inn og ut av institusjoner i løpet av et år, slik at beboergruppen kan bli ganske ustabil. Dette vil innvirke på roen og stabiliteten i institusjonen, og bidra til at det blir vanskeligere å ivareta beboernes behov for at institusjonen skal være et hjem for dem mens de bor der. Dessuten forstyrrer hyppige endringer i beboergruppa kontinuiteten i beboernes relasjoner med sine medbeboere. I tillegg stiller hyppige utskiftninger krav om at mange barn og unge utredes ordentlig i forbindelse med plassering. Kombinasjonen av nedbygging av antall plasser og en viss ustabilitet i løpet av året, kombinert med mål om høy beleggsprosent, kan igjen bidra til at det blir vanskelig å få til en ønsket differensiering i omsorgsinstitusjonene ettersom vellykket differensiering egentlig forutsetter en viss overkapasitet. Disse rammebetingelsene kan få negativ innvirkning både på beboersammensetningen i omsorgsinstitusjonene og på beboernes opplevelse av kontinuitet, så snart kontinuitet defineres som noe mer enn arbeidstidsordninger.

Dagens omsorgsinstitusjoner har beboere med både variert og til dels alvorlig problematikk, til forskjell fra atferdsinstitusjonene, som er svært differensierte. Det er viktig å utrede nærmere hva slags konsekvenser de strukturelle rammebetingelsene får for institusjonenes muligheter til å ivareta de varierte behovene beboerne har, og hva slags handlingsrom det kan være for å ta spesielle hensyn til enkeltinstitusjoner etter behov. Slike utredninger bør primært ha som mål å bidra til utviklingen av god praksis heller enn å begrenses til utvikling av ytterligere rutiner og retningslinjer. Følgelig vil det være nyttig å ta utgangspunkt i eksisterende, god praksis i institusjonene.

Avslutningsvis tok vi opp spørsmålet om barn under 12–13 år i barnevern-institusjon, der det ved utgangen av 2015 fantes mer enn ni kvalitetssikrede, godkjente statlige plasser. Samtidig er antall barn i institusjon langt høyere enten dette måles i løpet av året eller på en gitt dato. Det kan reises spørsmål om hva slags tilbud disse barna får hvis de, fordi de må på institusjon, plasseres steder som ikke er spesielt tilpasset dem. Dette er spesielt viktig å problematisere fordi mange av barna som plasseres, er svært belastet på grunn av alvorlig omsorgssvikt og overgrep, store psykiske vansker osv., igjen en konsekvens av at institusjon ses som siste utvei for barn. Dessuten fører beslutningen om nedlegging lett til at man ikke prioriterer utvikling av tilbud for denne aldersgruppa. Vi reiste også spørsmål om hvor faglig velfundert denne beslutningen er, i lys av hvor lite forskning som egentlig finnes på akkurat dette området.

Spørsmålet om tilgang på gode omsorgsinstitusjoner for barn bør tas opp igjen, inklusive hvordan denne delen av institusjonstilbudet kan integreres i en samlet pakke for å hjelpe aldersgruppa opp til 12 år på en faglig god måte.

10.4 Implikasjoner – et institusjonstilbud vi kan være stolte av?

10.4.1 NØDVENDIG MED HELHETLIG TENKNING

Prosjektet har gitt opphav til mange implikasjoner for videre fagutvikling. Som nevnt innledningsvis, regner vi med at det foregår mye godt arbeid på institusjonene, som bør danne utgangspunktet for videre utvikling. Men utvikling av omsorgstilbudet i omsorgsinstitusjonene avhenger også av policy- og forvaltningsnivået. Derfor har vi valgt å strukturere denne siste delen av kapitlet i tråd med en helhetlig modell som ble utviklet i delstaten South Australia. Man gjennomførte her en litteraturstudie om hva som bidrar til positive institusjons-erfaringer for barn og unge. Målsettingen var å stimulere til kritisk refleksjon over praksis, inklusive hva som var oppnådd og hva som kunne forbedres, og gjøre det enklere å få til en praksis som demonstrerer forpliktelsen til å få institusjonsomsorgen til å fungere (Government of South Australia, 2008). Målgruppene var policymakere, ledere, sosialarbeidere og ansatte i institusjoner. Litteraturstudien bidro til å identifisere åtte viktige områder: Institusjonsplasseringer fungerer best når de ses som et positivt valg og har en klar hensikt. Dessuten må det tilbys omsorg av høy kvalitet i et positivt miljø, der relasjoner og utdanning verdsettes. Avslutningsvis må det tilbys riktige tiltak i samarbeid med familie og lokalmiljø.

Disse områdene kan kalles en empirisk sammenstilling, som stemmer godt over ens med områder mange andre også har beskrevet. Flere av dem understrekes også i norsk forskning og policyutvikling, som at utdanning verdsettes, at barn og unge må få riktige tiltak (eller rett hjelp til rett tid), og betydningen av fortsatt kontakt med familie, nettverk og lokalsamfunn også etter en plassering i institusjon. Samtidig har vi ikke sett andre forsøk på å se de ulike elementene som en helhet, noe vi anser som viktig fordi helhetlig tenkning må ligge til grunn for god omsorg i barnevernsinstitusjoner. Da blir det også vanskeligere å isolere spesielle faktorer uten å se dem i sammenheng med resten. Vi har derfor valgt å strukturere diskusjonen i denne delen av kapitlet i tråd med de åtte områdene, som kan deles i to: policynivået, som omfatter de to første punktene, og omsorgsnivået.

10.4.2 POLICYNIVÅET

I Institusjonsplasseringer fungerer best når de ses som et positivt valg

Etter vårt syn må dette være et helt sentralt utgangspunkt for en overordnet og helhetlig tenkning om barnevernets omsorgstiltak.

Det kan argumenteres for at dreiningen bort fra institusjon som plasseringsalternativ, i sammenheng med en enda sterkere vekt på familiebaserte tiltak, underbygget et allerede eksisterende syn på institusjon som en siste utvei, eller betegnelsen «last resort», som brukes i internasjonal litteratur. Dette skyldes at den faglige begrunnelsen, både i Norge og andre land, gjerne har vektlagt at barn og unge med institusjonserfaring kommer dårligere ut som voksne på en rekke områder enn de som har vært i fosterhjem. Denne kunnskapen kommer i tillegg til den mistilliten til institusjoner som allerede eksisterte, på grunn av avdekkingen av uverdige og skadelige forhold på institusjoner i en rekke land (Backe-Hansen med flere, 2011).

Det som derimot har vært mindre framme, er i hvor stor grad institusjonene i realiteten tar vare på andre målgrupper enn fosterhjemmene (Backe-Hansen med flere, 2011; Storøy med flere, 2017). Også før målsettingen om at barn under 12 år ikke bør bo på institusjon ble realisert i samme omfang som i dag, var det en skjev aldersfordeling i norsk barnevern i den forstand at beboere på institusjon som gruppe var eldre enn de som bodde i fosterhjem. Dessuten foreligger det mye kunnskap, både nasjonalt og internasjonalt, om en sannsynlig seleksjon til institusjonene, i den forstand at barn og unge som institusjonsplasseres, ofte har store psykiske plager og andre vansker (Gerhard, 2016;

Kayed med flere, 2015). På dette grunnlaget blir det viktig å ha et institusjonstilbud for de som av ulike årsaker ikke kan bo i fosterhjem, primært på grunn av egne, store vansker.

Dette er imidlertid ikke det samme som å se institusjoner som en verdifull komponent i et integrert system for alternativ omsorg, som påpekt over. Hvis institusjon virkelig er et ønskelig alternativ i noen tilfeller, eller endog uunngåelig, kan ikke samtidig tiltaket behandles som en siste utvei. Løsningen er heller å presentere institusjonsplassering som et positivt valg, og tilby differensierte institusjoner av høy kvalitet, som en nødvendig og viktig del av barnevernets tiltaksapparat.

Derimot bør man unngå å begrunne det å opprettholde et institusjonstilbud utelukkende med barn og unges problembelastning, ikke minst av hensyn til deres integritet og selvfølelse. Det finnes flere eksempler på andre begrunnelser. Vi vet en del ungdommer foretrekker å bo på institusjon heller enn i fosterhjem fordi de allerede har en familie, eller fordi de har negative erfaringer med fosterhjem. En institusjonsplassering kan dessuten bidra til å forberede barn og unge på en mer permanent plassering slik beredskapshjemmene gjør, gjennom tilrettelegging for nødvendige utredninger og/eller terapeutiske intervensjoner. Dette kan bidra til at barn og unge i neste omgang blir i stand til å fungere i et fosterhjem. Dessuten kan plassering i institusjon med et litt lengre tidsperspektiv være et godt alternativ hvis en søskengruppe skal plasseres sammen. Og sist, men ikke minst, finnes det mange enkelt eksempler på tidligere institusjonsbeboere som har trivdes veldig godt, og som har opplevd å få god hjelp. Sitatet helt i begynnelsen av denne rapporten illustrerer dette.

Hvis derimot institusjonstiltak vurderes som et egentlig uønsket alternativ eller en «restkategori», blir det lettere å legge ned institusjoner når man skal spare, det blir lettere å ikke analysere eksisterende behov grundig, og det kan vurderes som mindre nødvendig å prioritere utviklingsarbeid i institusjonene for å få til et best mulig tilbud.

I 2009 nedsatte Bufdir en arbeidsgruppe som skulle se på kvalitet i institusjonene, som kom med sin rapport i 2010. Her foreslo man en differensiering mellom ulike institusjonstyper, fordi dette ville bidra til økt spesialisering og kvalitet i barneverninstitusjoner, og dermed også bidra til forandring fra institusjonene som en siste utvei til gode og anerkjente tiltak for de aktuelle målgruppene (Bufdir, 2010:38). Uttalelsen peker fortsatt i retning av å se institusjon som et tilbud for de som ikke kan bo i fosterhjem, men samtidig ses institusjon som et godt, og ikke som et dårlig alternativ for disse gruppene.

2 Institusjonsopphold som tiltak virker best når de har en klar hensikt

Norske institusjoner skal ha en klar hensikt, og det skal i prinsippet skje en differensiering som ivaretar ulike behov. For tiden går dette skillet mellom akuttinstitusjoner, omsorgsinstitusjoner og atferdsinstitusjoner (f.eks. Bufdirs årsrapport, 2015). Men det er ingenting i veien for at en institusjon kan ha flere målgrupper, så lenge institusjonen kan redegjøre for hvordan de ulike målgruppene ivaretas i de ulike avdelingene. Blant annet skal målsetting, metodikk og kompetanse angis for hver målgruppe (Bufdir 2013:11).

Dessuten er det etter 2004 formulert en rekke statlige retningslinjer om viktige forhold ved institusjonsomsorgen. Som det framgår av Bufdirs årsrapport (2016:108), skal Bufetat årlig føre etterfølgende kontroll med vilkårene for godkjenning av private og kommunale barnevernsinstitusjoner, og se til at vilkårene for kvalitetssikring av statlige barnevernsinstitusjoner er til stede. Kontroll fra Bufetat skal også ha fokus på at barn og unge som plasseres i barnevernsinstitusjoner får forsvarlig omsorg og behandling, og særlig sikre at de får et tilbud som er i samsvar med et kunnskapsbasert barnevern. Videre fører Helsetilsynet ved fylkesmennene jevnlig tilsyn med institusjonene for å undersøke om det forekommer svikt på sentrale områder som HMS, tvangsbruk osv. Følgelig foreligger det retningslinjer for norske barnevernsinstitusjoner, og det skjer en regelmessig overvåkning av omsorgen beboerne mottar, om ikke en kunnskapsbasert evaluering.

Det finnes en del evalueringsforskning om institusjoner som har til hensikt å hjelpe unge med alvorlige atferdsvansker og rusproblemer. Det har imidlertid vist seg vanskelig å finne forskning om det vi kaller omsorgsinstitusjoner, der barn og unge med mye mer variert og kanskje også mindre veldefinert problematikk skal bo. Slike evalueringer etterspørres følgelig, ettersom de vil stille andre krav enn evalueringer av veldefinerte tiltak som f.eks. MultifunC. Her vil vi henvise til et omfattende og interessant prosjekt fra Storbritannia, som pågikk over flere år og omfattet hele 45 institusjoner som både var spesialiserte og mer generalistorientert (Hicks med flere, 2008). Her ble kjennetegn ved arbeidsprosesser og særlig ledelse sett i sammenheng med hvordan det gikk med ungdommene etter endt opphold. Analysene kontrollerte for en rekke bakgrunnsvariabler for å ta hensyn til eventuelle seleksjonseffekter. Det ble gjennomført flernivåanalyser med institusjonene som enheter, som også inkorporerte et økonomisk element. Forfatterne tok utgangspunkt i

at variasjoner i utfallet for barn og unge etter institusjonsplassering kan forklares ved en kombinasjon av faktorer, det vil si funksjonelle forhold mellom struktur, prosess og resultat.

Studien hadde tre deler. Den ene delen var *kvantitativ*, og involverte 14 ulike spørreskjemaer og åtte ulike instrumenter som ble fylt ut av ungdommene som bodde i institusjonene, sosialarbeidere og ansatte på flere tidspunkter. Denne delen av prosjektet dreide seg om institusjonenes *struktur*, og den kontekstuelle beskrivelsen som ble innhentet, gjorde det mulig å identifisere sentrale bakgrunnsvariabler knyttet til bygningene, personalet, beboerne og kjennetegn ved personalgruppa som helhet, samt gjennomsnittlig antall timer som ble brukt til å yte omsorg direkte til beboerne.

Den andre delen var *kvalitativ*, dreide seg om prosesser, og omfattet intervjuer av lederne om deres rolle så vel som et utvalg på ti grupper med ansatte. I alt definerte prosjektet 35 ulike praksisområder som til sammen dekket måten institusjonene ble organisert og ledet på. Analysene gjorde det mulig å få et generelt inntrykk av hvor skoen trykket på de ulike institusjonene, basert på en utvikling av ni faktorer som ble ansett som vesentlige for å få til god organisering.

Den tredje delen av prosjektet handlet om *ressurser*. Her ble *økonometrisk metode* brukt for å kalkulere og estimere forskjeller i kostnader mellom de to typene institusjoner som var inkludert i prosjektet, og utforsket variasjoner i kostnader og variasjoner i hvordan det gikk med ungdommene. Denne delen diskuteres ikke her.

De *kvalitative analysene* understreket ledelsens sentrale rolle i institusjonenes fungering. Hicks med flere (2008) fant at det var sentralt å oppnå en dynamikk blant de ansatte som var konsistent over tid, og som kunne operere innenfor rammen av den tilnæringsmåten ledelsen foretrakk. Dette var en nødvendig forutsetning for å få til konsistent og målrettet metodikk i arbeidet med ungdommens sosiale og emosjonelle utvikling, samt med skolegangen deres. Forfatterne fant også at ledelsen brukte mye tid på å veilede sine ansatte, noe som igjen forutsatte grundig innsikt i hva som skjedde i institusjonene fra dag til dag, ved siden av at ledelsen fungerte som gode rollemodeller. Man fant tre viktige komponenter for lederskap i barneverninstitusjoner:

- At ledelsens rolle er i stadig utvikling
- At det er en relasjon mellom det som skjer i institusjonen og viktige kontekster utenfor institusjonen
- Hvordan ledelsens rolle utøves i praksis

Ledernes effektivitet avhang av at de var gode nok på alle disse tre arenaene, eller både «innenrikspolitisk» og «utenrikspolitisk», til å skape konsistent og reflekterende praksis for og på vegne av institusjonens beboere.

De *kvantitative analysene* ble gjennomført i form av flernivåanalyser i fire trinn. Når det gjaldt ungdommenes velbefinnende, fant Hicks med flere (2008) igjen at forhold knyttet til ledelse og organisering hadde stor betydning:

- I hvor stor grad institusjonene hadde klare og velformulerte strategier for å arbeide med atferd og utdanning for ungdommenes del
- At de ansatte hadde høy arbeidsmoral
- At de ansatte opplevde at ungdommen ble bedre av å være på institusjonen
- At ledelsen hadde en lederrolle som var akseptert av systemet utenfor institusjonen
- At lederen selv var innflytelsesrik gjennom ganske høy grad av autonomi, og så seg selv som lederen for en gruppe han eller hun hadde innflytelse på
- At lederen hadde en klar strategi for hva slags praksis de ønsket å fremme i institusjonen, kombinert med evne til å veilede de ansatte i å gjennomføre denne praksisen

Denne studien understreker samspillet mellom institusjonenes ledelse og personalet, ved siden av kjennetegn ved personalet ved institusjonene. Her tas det ikke stilling til at det skal være en bestemt behandlingsmetodikk til forskjell fra andre, noe som også må avhenge av problematikken institusjonene skal forholde seg til. Hovedspørsmålet vil være i hvor stor grad metodene er kunnskapsbaserte, og at dette kan dokumenteres. Derimot fokuseres det veldig på systematikk og klarhet i arbeidet, de ansattes arbeidsmoral, og at de ansatte skal føle at ungdommen blir bedre; dvs. at de ansatte får noe igjen for innsatsen sin. Videre understrekes hvor viktig institusjonens ledelse er, både «innenrikspolitisk» og «utenrikspolitisk». Dermed blir kvaliteten på samspillet mellom

personalet og ledelsen helt sentralt for å utvikle og opprettholde et godt omsorgstilbud for beboerne.

Det neste hovedpunktet dreier seg om omsorgsmiljøet og omfatter de siste seks områdene som ble utviklet av Government of South Australia (2008).

10.4.3 BETYDNINGEN AV GOD KVALITET PÅ OMSORGEN SOM TILBYS

3 Omsorg av høy kvalitet

Her løftes spesielt to forhold fram, for det første *betydningen av barn og unges medvirkning*. Barn og unge bør legge merke til og forstå hensikten med at de er på institusjonen. Dessuten skal policy og praksis støtte opp om at barn og unge kan medvirke til egen omsorg, inklusive det å kunne klage på ting de er misfornøyde med. I Norge skal dette ivaretas gjennom lov og forskrift, som igjen følger av å ha et rettighetsperspektiv på barn og unges medvirkning. Men det er også rom for utvikling og forbedring innenfor disse rammene, særlig når det gjelder arenaer for medvirkning som går ut over de rent forvaltningsmessige, som vi diskuterte i kapittel 4.

Det andre punktet som framheves når det gjelder omsorg med høy kvalitet, er *noen viktige verdier som er knyttet til omsorgsutøvelsen*, med vekt på trygghet, stabilitet, kontinuitet og respekt. Barn og unge liker å være sammen med ansatte som er hyggelige og støttende. I dette ligger også at beboerne skal oppleve at de er «mer enn en jobb», og at dette er noe alle ansatte viser på en konsistent måte. Hvis en omsorgsinstitusjon skal være et hjem for barn og unge i kortere eller lengre tid, er dette kvaliteter vi vanligvis vil forbinde med god omsorgsutøvelse. Det teoretiske grunnlaget for dette prosjektets konkretisering av omsorgsbegrepet, ble presentert i forrige kapittel.

Det som også understrekes, er dessuten at ansatte får nødvendig supervisjon, støtte, feedback og opplæring. Alt i alt bør det settes av ressurser som sikrer at institusjoner kan tilby støtte av høy kvalitet til beboerne. Her er vi tilbake til resultatene fra Hicks med fleres (2008) studie, som vi refererte til tidligere i dette kapitlet.

4 Et positivt omsorgsmiljø

South Australia understreker betydningen av at både beboere og personale trives med omgivelsene. Barn og unge formidler at institusjonsomsorg fungerer best når stedet er som ens eget hjem. I praksis betyr dette at verdier som fremmes omfatter inkludering, trygghet, komfort, velvære, sikkerhet, å

høre til, respekt for mangfold og for «personal space». Dessuten må beboerne ha muligheter for fritidsaktiviteter med utstyr som passer. Man feirer viktige hendelser i barn og unges liv. Avslutningsvis må behovene til hele beboergruppen tas med i betraktning når nye beboere skal inn.

Som Schwarz (2007) påpeker, tillegges for eksempel måltider en sterk symbolsk betydning som ledd i oppbyggingen av gode sosiale relasjoner mellom voksne og beboere. Dette skyldes at måltidene, mer enn mange andre situasjoner i institusjoner, har klare paralleller til relasjonen mellom foreldre og barn i vanlige familier. Men samtidig er måltidet en situasjon der innlæring av normer kan skje – det legges vekt på pent dekkede bord, hygge, ro, bordskikk og samtalen som sosial samværsform. Beboerne skal lære å spise pent sammen med andre.

Måltidene er spesielt interessante å studere på grunn av deres symbolske karakter, og det at de er gjentakende hendelser flere ganger om dagen. Men liknende resonneringer kunne selvsagt anvendes på hvordan institusjonen ser ut, beboernes frihet til å dekorere sine egne rom, regler om venner på besøk, om bruk av mobil, om lommepenger osv. Dette er spørsmål som også reises av ungdommer i institusjon i ulike sammenhenger.

Med andre ord har det stor betydning at institusjonene fungerer som et hjem for beboerne så lenge de bor der. Men dette inkluderer å ta hensyn til de beboerne som allerede er der når det skal komme en ny. Spørsmålet er i hvor stor grad dette er mulig hvis det egentlig er for få eller for lite differensierte plasser, og hva som da blir konsekvensene for kvaliteten på det omsorgstilbudet beboerne får.

5 Relasjoner verdsettes

Under dette punktet i oversikten understrekes betydningen av relasjoner, noe som går igjen uavhengig av tema, med henvisning til hjemmemiljøer i sin alminnelighet. South Australia påpeker at barn og unge ønsker seg et sted å bo hvor det er fint, og de kan føle seg trygge, og hvor alle har tillit til hverandre. Det betyr å kunne være seg selv i en institusjon, og ikke måtte passe inn i en bestemt kultur for å overleve. Dessuten bidrar beboerne til et positivt miljø gjennom å være støttende og vennlige mot hverandre og ikke mishandle hverandre, intimidere hverandre eller tvinge hverandre til noe man ikke vil, eller være fiendtlige og mobbe andre. Personalet bidrar gjennom å være til

stede og kunne snakkes med, være respektfulle og kulturelt bevisste, rettferdige, til å stole på, utholdende, opptatt av beboernes vel, omsorgsfulle og beredt på å lytte og gi svar.

Betydningen av relasjoner understrekes både av beboere og forskere. Vi vil bare gi noen få eksempler her. Sitatet vi brukte helt innledningsvis i rapporten, fra Stortingsmelding nr. 1 for barn og unge, formidler veldig mye av de samme verdiene og ønskene for gode institusjoner. Ten Brummelaar med flere (2017), som skriver om nederlandske institusjoner, oppsummerer at positive relasjoner mellom ungdommer og personale har sammenheng med høyere tilfredshet med behandlingen for ungdommenes del.

Punktene vi har vært inne på så langt handler om generelle omsorgskvaliteter, ikke bestemte, terapeutiske handlemåter som man for eksempel vil anvende i en mer spesialisert setting. De generelle kvalitetene er helt parallelle med det man vanligvis vil ønske seg i en familie – at forholdene skal ligge til rette for at alle familiemedlemmene kan være seg selv, at barna føler seg trygge og ivaretatt og ikke utsettes for negative handlinger fra andre barn i familien, og at de voksne oppfører seg på en utviklingsstøttende måte. Så må man i tillegg ta høyde for at det er snakk om barn og unge som må bli kjent med hverandre fordi de er på samme institusjon, uten å ha en historie sammen, og med den ulike ballasten de har.

6 Institusjonsplassering virker best når utdanning verdsettes

Det siste området i den helhetlige oversikten til South Australia, gjelder utdanning. Her understrekes det at et optimalt miljø for barn og unge verdsetter og fremmer utdanning. Det handler om å få hjelp til å planlegge framtida, dessuten er hjelp og stimulering til utdanning positive aspekter ved institusjoner. Det innebærer at personalet bør samarbeide med beboernes saksbehandlere om å støtte dem i å utnytte sitt potensiale fullt ut. Institusjonen arbeider også for at beboerne skal oppnå utdanning, og skaffer arbeidsplasser og utstyr. Dessuten er personalet interessert i utdanning, hjelper beboerne med skolearbeidet og har kontakt med lærere og det som skjer på skolen i samarbeid med saksbehandlerne. Med andre ord handler ikke dette utelukkende om å sørge for at barn og unge på institusjon går på skolen eller er i andre dagtilbud. Det handler også om å bistå på den måten man tenker at foreldre skal, med å være interessert, følge opp lekser hjemme, motivere de som går lei, og ta kontakt med skolen hvis noe blir vanskelig. Dermed blir oppfølging av skolen også noe som

må gjennomsyre institusjonens dagligliv – og derigjennom ivareta barn og unges rett til utdanning i praksis.

Dette er et område som har vært prioritert i norsk institusjonsomsorg de siste årene, både når det gjelder oppfølging av den enkeltes skolearbeid og samarbeid med skolen. Samtidig vil det, særlig for 16–18-åringene, kunne oppstå vansker med å følge opp videregående skole hvis de må bytte skole som følge av en plassering, eller får så mye fravær i forbindelse med overgangen at det kan være vanskelig å få karakterer. Det er derfor viktig at institusjonene har god kjennskap til skoler, ekstra oppfølgingstiltak for videregående skole samt andre dagtilbud i nærområdet, slik at de som flytter inn på «feil» tid av året likevel får muligheter for skole, arbeid eller et annet dagtilbud.

Det finnes en rekke metoder som er prøvd ut med gode resultater for å hjelpe barn og unge under omsorg med å mestre skolen, som det såkalte Hälsingborgprosjektet, som også er prøvd ut i Norge (Havik, 2013), så vel som flere andre tiltak som tar sikte på å bedre barn og unges skoleprestasjoner (Seeberg med flere, 2013). Imidlertid prøves disse metodene primært ut i forhold til barn og unge i fosterhjem. Det kunne vært viktig å vurdere om noen av disse prosjektene helt eller delvis egner seg til bruk i omsorgsinstitusjonene, selv om barn og unge oppholder seg der i relativt kort tid. En slik tilnæringsmåte kunne være metodikken som benyttes i de såkalte Losprosjektene, som allerede er evaluert med god effekt (Backe-Hansen med flere, 2014).

7 Rett hjelp til rett tid

Til dette punktet vektlegger South Australia at institusjonsopphold fungerer best når tjenestene er relevante, tilgjengelige og skreddersydd for hver enkelt beboer, heller enn omvendt. Behovene til hver beboer bør være vurdert, riktige tjenester som er skreddersydd for hver enkelt bør foreligge, og institusjoner som arbeider i partnerskap med aktuelle tjenester som beboerne kan trenge bistand fra.

Sektorprinsippet står sterkt i Norge, fra sentralforvaltningen til kommunalt nivå. I sin rapport om samordning i statlig forvaltning påpeker Difi (2014) at enhver organisering forutsetter en viss arbeidsdeling, som igjen legger grunnlaget for faglig utvikling og spesialisering. Samtidig vil alltid arbeidsdeling medføre et behov for samordning av de spesialiserte løsningene, slik at de kan fungere effektivt i arbeidet med å nå felles mål. Dermed vil dynamikken

mellom spesialisering og arbeidsdeling hele tiden måtte avveies, den vil variere over tid, og avhenge av hva som skal samordnes og på hvilket nivå.

I kjølvannet av studien av psykiske vansker blant unge i institusjon (Kayed med flere, 2015), har det vært arbeidet mye med å få på plass gode samarbeidsrutiner mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge, blant annet gjennom utformingen av et felles rundskriv fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms og familiedirektoratet²⁵. I 2015 kom så en felles rapport med forslag om ulike samarbeidsformer, blant annet etablering av «barnevernleger» for institusjonene på kommunalt nivå, barnevernansvarlige i Psykisk helse for barn og unge som kan samarbeide direkte med institusjonene, styrking og videreutvikling av det spesialiserte institusjonsbarnevernet og mer forpliktende samarbeidsavtaler²⁶.

Dette er viktig arbeid, men det er også viktig å ha i mente at barn og unge i barneverninstitusjon godt kan ha behov for annen hjelp enn den de kan få fra psykiatrien. Noen vil for eksempel ha ulike funksjonshemninger, de kan ha lese- og skrivevansker som krever ekstra hjelp i skolen og med lekser, det kan være behov for innsats fra familievernet, eller behov for tett samarbeid med NAV og andre velferdstjenester i forbindelse med at unge skal over i en selvstendig tilværelse (jf. Krana, Makarove og Brøndbo, 2017).

For noen få år siden kom Riksrevisjonen med en rapport som kritiserte mangelen på samordning på statlig nivå, der det ble understreket at hvert departementet og hver etat konsentrerer ressursene om sine ansvarsoppgaver og kjerneområder. Dette skaper risiko for at områder i grenseland mellom sektorer og områder blir nedprioritert, og at måloppnåelse på disse områdene blir svekket. En rapport fra Difi (2014) påpeker at problemer som går på tvers av sektorer, kan utvikle seg til å bli såkalte «wicked problems» (Rittel og Webber, 1973), eller det Difi velger å kalle gjenstridige problemer. Sentrale kjennetegn ved slike problemer er at de involverer flere sektorer, samtidig som det er

²⁵ Se *Rundskriv om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*. Bufdir og Helsedirektoratet (2015). Lastet ned 20.3.2017 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/996/IS-11-2015-Samarbeid-mellom-barneverntjenester-og-psykiske-helsetjenester-til-barnets-beste.pdf>

²⁶ Se *Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp til barn i barnevernet*. Bufdir og Helsedirektoratet (2016). Lastet ned 20.3.2017 fra <file:///C:/Users/ebha/Dropbox/omsorgsprosjektet/080417%20standardisering%20og%20samarbeid.pdf>

vanskelig å dele dem opp i avgrensede ansvarsområder. De enkelte sektorene vil ha ulik problemforståelse, blant annet på grunn av ulike typer virkemidler, særlig hvor årsaksforholdene til dels er uklare eller til dels ukjente. Det får konsekvenser om et problem primært ses som et barnevernsproblem, et skoleproblem, et integreringsproblem eller et helseproblem (Backe-Hansen, Smette og Vislie, 2017).

Barn og unge i omsorgsinstitusjoner kan, men må ikke være i en situasjon hvor forståelsen av gjenstridige problemer er høyst relevant. Ofte vil instanser med tilhørighet til flere sektorer være involvert, med ytterligere inndeling mellom flere forvaltningsnivåer og flere typer tiltak innen samme sektor. Dermed kan det argumenteres for at utfordringer knyttet til samarbeid om ungdommer i institusjon, må ses som et horisontalt problem. På forvaltningsnivå, eller i praksis på direktoratnivå, kan mye gjøres gjennom etablering av felles retningslinjer for praksis, som vi for eksempel har sett det i samarbeidet mellom Bufdir og helsedirektoratet for samarbeid om psykiske helsetjenester for barn og unge i institusjon.

Forskningslitteraturen påpeker at samarbeid er sentralt for løsningen av gjenstridige problemer. For eksempel Head og Alford (2015) påpeker at samarbeidsrelasjoner sannsynligvis vil øke forståelsen av slike problemer og hvordan de kan håndteres når flere aktører som har variert kunnskap, interesser eller verdier, må samarbeide. Når samarbeidet fungerer bra, kan det bidra til god problemløsning på tre måter:

- Eksistensen av fungerende samarbeidsnettverk øker sannsynligheten for en mer utfyllende forståelse av hva problemet dreier seg om og hvorfor det har oppstått. Dette er viktig i en omsorgssituasjon, hvor nykommere ofte ikke er tilstrekkelig utredet. Her kan man oppleve å ta imot flere beboere med liknende problematikk, men der tilsynelatende like uttrykk har ulike årsaker. Omvendt kan ulike uttrykk ha liknende årsaker. Dette er fenomener som er vel kjent i psykologisk faglitteratur.
- Vellykket samarbeid øker sannsynligheten for at man kan finne en midlertidig løsning på problemet fordi et større nettverk kan gi bedre innsikt, og fordi gode samarbeidsrelasjoner øker sannsynligheten for at man kan enes på tvers av ulike interesser.
- Samarbeid letter implementering av løsninger, ikke bare fordi man blir enig om hva som skal skje, men fordi gode samarbeidsrelasjoner i større grad muliggjør at oppgaver deles og gjensidige tilpasninger skjer over tid.

Head og Alford (2015) understreker spesielt to elementer når det gjelder å fremme godt samarbeid. Det ene er regelmessig kommunikasjon som en integrert del av samarbeidet, og ikke bare møter som arrangeres etter behov når det skal tas beslutninger. Det andre er at skal man håndtere gjenstridige problemer, må det være et visst nivå av gjensidig tillit og forpliktelse mellom partene. Dermed krever også gode samarbeidsrelasjoner tid. Her vil det være viktig å undersøke hva som allerede måtte finnes av gode samarbeidspraksiser mellom omsorgsinstitusjonene og diverse tjenester, og hva som skal til for at disse samarbeidsrelasjonene fungerer.

Når det gjelder barnevernsinstitusjoner, vil det være ekstra barrierer i forhold til godt, horisontalt samarbeid om den enkelte beboeren. Særlig videregående skolegang kan by på problemer hvis en ungdom flytter inn midt i skoleåret. Mer generelt kan det å begynne på en ny skole og ha store oppfølgingsbehov by på problemer hvis noen må bytte skole etter at årets budsjett er fordelt, og skolen mangler ressurser. Det kan være ventelister til ulike spesialtiltak, eller vanskelig å opprettholde behandling som allerede er igangsatt på grunn av geografiske avstander. Dette kan bli en utfordring hvis en ny beboer trenger en bedre utredning enn det institusjonen selv eller barneverntjenesten har kompetanse til å gjennomføre. I tillegg kommer eventuelle praksisplasser eller andre former for arbeidstrening i nabolaget, som kan være viktige, men vanskelige å etablere. Følgelig vil det sannsynligvis være en fordel hvis den enkelte omsorgsinstitusjonen har etablert et mer varig samarbeid med nøkkelpersoner i de tjenestene som er tilgjengelige i nærheten, slik at det er et nettverk å spille på når man skal tilrettelegge et tilbud til det enkelte barnet eller den enkelte ungdommen. Dessuten vil det være fornuftig å se hen til forventede behandlingsbehov når barn eller unge skal flytte på omsorgsinstitusjon, og vurdere plasseringsalternativer i forhold til dette i tillegg til de andre hensynene som må tas.

8 Samarbeid med familie og lokalsamfunn

Institusjoner bør være steder hvor beboerne hjelpes med å finne sin plass i samfunnet. Institusjonene bør tilby både støtte og hjelp til selvstendighet, og legge til rette for både tillit og frihet. De som bor på institusjon setter pris på å beholde kontakt med familie og venner, og samtidig få anledning til å få andre venner. Vi bør derfor se at ansatte og saksbehandlere samarbeider om å hjelpe barn og unge med å delta i lokalsamfunnet, for eksempel via idrett og andre

fritidsaktiviteter. Videre må det være prosesser på plass som skal bistå med overgangen fra institusjonslivet. Dessuten arbeider ansatte og saksbehandlere med å opprettholde eller gjenopprette kontakten mellom barn og unge og deres familie, å håndtere familierelasjoner, eller forstå situasjonen når det ikke er noe alternativ å flytte tilbake.

Her understrekes igjen betydningen av helhetlig tenkning om barn og unge i institusjon. Det er snakk om målsettinger for institusjonen, som har å gjøre med å tenke framover for beboerne og bistå dem med overgangen til voksenlivet. I Norge innebærer dette et fokus på ettervern, og fra norsk barnevern kjenner vi til både gode og dårlige eksempler på hvordan institusjonene kan bidra her. Dessuten er samarbeidet mellom barneverntjenesten og institusjonene viktig for å få til gode løsninger.

I tillegg kommer betoningen av å bistå med å opprettholde og videreutvikle kontakten mellom barn og unge og deres familier, uavhengig av om han eller hun skal flytte tilbake dit. Jessen og Backe-Hansen (2017), som undersøkte hva slags støtte familien og nettverket kan gi unge som forlater barnevernets omsorg, konkluderte blant annet med at barnevernstjenestens støtte til dette har stor betydning. Kontakt med familie og nettverk, og ikke minst søsken som bor et annet sted, har stor betydning for å opprettholde en følelse av kontinuitet i livet. Familie og nettverk kan være til hjelp på mange ulike måter, selv om dette ikke alltid er mulig eller riktig å forsøke å få til.

Interessant nok viser Ten Brummelaar med flere (2017) til nederlandsk forskning som har funnet at positive resultater som hvordan ungdom fungerer, behandlingstilfredshet og oppnåelse av behandlingsmål, kan realiseres i barnevernsinstitusjoner, selv lukkede institusjoner, når foreldrene involveres aktivt som deltakere i behandlingen. Dette er et interessant innspill fordi vi vanligvis ser ut til å være opptatt av kontakten mellom barn og unge og deres foreldre i institusjon, men ikke nødvendigvis av hvordan foreldrene og eventuelt andre i deres sted kan bidra aktivt. Forfatterne skriver ikke noe om hvordan foreldre eventuelt kan bidra, men dette er uansett et spennende område for videre utviklingsarbeid der det er mulig å prøve ut ulike modeller. Kontakt mellom barn og unge i institusjon og deres foreldre og nettverk kan altså ha flere gode formål, som både er knyttet til beboernes trivsel i institusjonen, deres psykologiske velbefinnende og mulighetene for en vellykket overgang til voksenlivet (Jessen og Backe-Hansen, 2017). Det kan forutsettes at ansatte i omsorgsinstitusjonene spiller en viktig rolle for å tilrettelegge denne kontakten.

Skole og fritidsaktiviteter vil være viktige arenaer i lokalmiljøet, som bidrar til å normalisere barn og unges dagligliv mens de bor på institusjon. Her viser både Storøy med flere (2017) og Ulset (2016) at unge på institusjon i stor grad opplever at personalet bistår dem. Utfordringene med fritidsaktiviteter er snarere at det er vanskelig å finne tid til uorganiserte og tilfeldige aktiviteter. Samtidig vil det alltid være en utfordring hvis barn og unge må bytte skole, og det er knapt med ressurser til tett oppfølging den første tiden, eller hvis man ikke kan opprettholde de fritidsaktivitetene man har hatt fra før.

10.4.4 OPPSUMMERING

De åtte punktene fra delstaten South Australia skaper til sammen en helhet rundt et institusjonsopphold, og ivaretar både den enkeltes behov, at det skal være fungerende beboergrupper, at institusjonen skal fungere som en slags familie, og at det må stilles en god del krav til personalet. Men oversikten fra South Australia diskuterer ikke de ulike områdene i forhold til hverandre, eller hva som bør prioriteres i tilfelle ressursmangel eller motstridende hensyn. Oversikten gir heller ikke noen forslag om standarder eller gradering av hva som skiller godt fra nesten godt, for eksempel. Den må følgelig ses som et idégrunnlag eller en ramme, som summerer opp ting vi vet fra både forskning og brukere at har betydning, og som minner om verdier som vi vet er viktige for barn og unge i utvikling. Dermed kan punktene også fungere som pekepinner eller rettesnorer for utviklingsarbeid i omsorgsinstitusjonene.

10.5 Avslutning

I dette kapitlet har vi først oppsummert resultatene fra prosjektet og sett dem i sammenheng med de seks kvalitetskriteriene for barnevernets arbeid som ble formulert i Prop. L 106 (2011–2012). Deretter oppsummerte vi noen viktige konsekvenser for arbeidet med kvalitet i omsorgsinstitusjoner av de strukturelle forholdene for dagens institusjonstilbud. Til sist trakk vi inn en teoretisk modell fra Government og South Australia (2008) som understreker betydningen av å se institusjonstilbudet i en helhet både på policynivå og omsorgsnivå.

Konklusjoner og implikasjoner for arbeidet med å utforme et grunnlag for god omsorg i omsorgsinstitusjonene er formulert underveis i kapitlet. Helt til sist vil vi likevel trekke fram noen punkter som vil være grunnleggende:

- At institusjonsomsorgen ses som en ønsket og nødvendig del av det totale omsorgstilbudet, og at kvaliteten på institusjonsomsorgen vurderes som en helhet
- At det foretas en nærmere vurdering av omfanget av det totale tilbudet i forhold til utskiftninger og antall nyplasseringer i året, og at det ses spesielt på behovet for plasser for barn opp til 12 år
- At den profesjonelle institusjonsomsorgen vurderes i forhold til de rettighetene som følger av FNs barnekonvensjon og andre konvensjoner, her eksemplifisert med retten til medvirkning
- At det iverksettes utviklingsprosjekter som ser nærmere på de punktene som er oppsummert i rapporten, gjerne med utgangspunkt i det som kan løftes fram av «best practice» eksempler fra institusjonene
- At det initieres et større og mer omfattende institusjonsprosjekt i tråd med det engelske prosjektet til Hicks med flere (2008).

Summary

BACKGROUND

The study was initiated in 2014 by the Directorate for Children, Youth and the Family. The main objective was to generate knowledge that can be used in the ongoing work to develop the quality of care in residential settings, in non-specialized units as opposed to those specializing in coping with emergency placements or severe behavioural problems. Four part projects were defined. Two were directly related to children and young people, namely good care as associated with participation and good health. Two could be seen as more institutional, and concerned the composition of groups of children and young people and continuity in relation to good care.

However, it is difficult to imagine professional development within any of these areas without seeing them in relation to structural preconditions. Thus, a chapter was added discussing four such preconditions. These are the intended reduction in the number of places, that there will always be changes in the composition of those living in the institutions during the year, how best to differentiate the total offer of residential care, and the question of children up to 12 years old in residential care.

This has been an important project, not in the least because we have seen a clear tendency to see residential care as a last resort during later years (cfr Backe-Hansen et al, 2011). Thus we see a new trend when this project is directed towards finding out how residential care can be a positive experience for children and young people.

METHODS

The project has utilized several different methods. Besides a literature review (Storø, Backe-Hansen & Løvgren, 2017), focus group interviews have been done with young people and professionals from a sample of institutions. In addition leaders and staff nationally have filled in an electronic questionnaire, and some leaders and responsible for intake in the regions have been interviewed individually. Last, but not least, fieldwork has been conducted over time at one residential unit for children, together with interviews with employees in another residential unit for children. In addition the publicly available child welfare statistics was used in relation to the analyses of structural preconditions.

RESULTS

The literature review showed that not much research exists about the themes that were identified in the four projects – a result which in itself points to the need for further research. Consequently it was deemed necessary to supplement the data generated in the project with other, relevant research.

With regard to participation and research, one important conclusion is that participation must be seen as relational and contextualized processes, thus it is not sufficient to use a formal perspective. On the contrary, participation is an integrated part of the daily life in an institution, where the children's formal rights are necessary, but not sufficient to realize their participation rights. One important point of departure will be how participation in small and big questions in daily life takes place in families, which then has to be weighted against considerations that need to be taken with regards to the other children and young people, and the adults working there. In addition participation may be understood as the possibility to influence the way the institution as such is organized, not just at the individual level (chapter 5).

Since care is a relational activity and value, the analyses of the fieldwork underlined the significance of bodily expressions, and showed how participation became an integrated part of the care of the children, rather than formalized procedures (chapter 6).

The survey to the employees investigated to types of health-related work. One concerned pro-active work, in the guise of rules and follow-up of diets, bedtimes, tobacco, alcohol, drug use etc. This is an integrated part of the activity of the institutions, but it seems as if rules for health-promoting activities were less integrated than rules against unhealthy activities. Second, the survey investigated the use of dental, somatic and mental health services. While control by dentists was something that the institutions tried to ensure on a regular basis, action in regard to somatic and mental health depended on the employees' initiatives either based on an observed need or when the children and young people asked for such services. In other word, the employees functioned as gatekeepers for these services. One solution is that the institutions employ health personnel directly (chapter 7).

There is a need for better knowledge about how groups of children and young people in residential care function together, since the project addressing this issue underlines that this in a complex theme with many dilemmas. Children, understood as actors here and now as well as future grown-ups who

will use their experiences from residential care afterwards, should be at the center of this. They live together in rich, relational interchanges, resulting in positive and negative influences. At the best they develop lasting friendships, but they may as well be exposed to what they least need – introduction to negative circles influencing their development in unwanted ways. If a group is to function well, space needs to be created between the individual in order to enable attention being paid to individuals as well as the group as a whole (chapter 8).

Continuity and care was the project with the least available material. While continuity has to do with continued contact with family and friends, and maintenance of school and leisure time activities after a move, most of the available research concerns working hours for the employees in residential care. When young people are asked directly about their opinion about this, a large majority prefers long stints where the same employees are present over time. When the analyses take as their point of departure questions about children and young people's situation in residential care, and see the responses in relation to different ways of organizing working hours, it might, however, seem as if these in themselves become less significant. This means that the organization of working hours needs to be seen in relation to a range of characteristics of residential care if one wants to elaborate more on children and young people's safety and well-being.

In addition, more knowledge is necessary about how it is possible to maintain continuity at an individual level, within the context of short-term stays, geographical distance, the possibility of the employees to follow up, etc. This pertains to contact with the family, but as well to leisure time activities, friends and school (chapter 9).

CONCLUSION

Good quality care in residential care is a many-faceted activity, since it is natural to see the concepts of treatment, care and home/family in relation to each other. Treatment may be seen as specific methods, care is a phenomenon in the intersection between being an interpersonal activity and professional work, while the last reminds us that even if a residential unit is not a home or a family in the traditional sense, it is supposed to model qualities that exist in the family from the outset.

One cannot see the contents of residential care independently of the structural preconditions for this part of out-of-home care. In Norway one such condition is a planned reduction in number of residential places during more than ten years. Not in the least this pertains to residential care for children up to 12 years of age, where there are hardly any places left. Too few places may impact on the freedom of choice when individual children and young people need placement. In addition the fact that more children and young people are in residential care during the year than on a single day, together with a relatively large rate being new (i.e. not in the system the previous year), necessitates that institutions ensure that the newcomers are sufficiently assessed, and that they are integrated into the existing group living there in a positive way.

At the policy level the most important conclusion from the project is that residential care must be seen as a necessary and desirable alternative among existing out-of-care options for children and young people. At the individual level our analyses imply that residential care must be holistic and take care of the children and young people's needs to see the unit as a home, albeit short-term, where their everyday needs are met, and where they feel at home, not only as recipients of a service.

Referanser

- Backe-Hansen, E. (2011). *Teoretiske perspektiver i synet på ungdoms medvirkning – en litteraturgjennomgang*. Upublisert vedlegg til NOU 2011:20: *Ungdom, makt og medvirkning*. Lastet ned 2.7.2017 fra https://www.regjeringen.no/contentassets/e68e3849077544e0a23f060916e2e3f2/NO/SVED/Backe-Hansen_Elisabeth_litteraturgjennomgang.pdf
- Backe-Hansen, E. (2016) Barn og unges medvirkning i barnevernet – hvorfor og hvordan? I K. Stensæth, V. Krüger og S. Fuglestad (red): *I transitt mellom til og fra*. Oslo: Musikkhøgskolen, Skriftserie fra senter for musikk og helse, vol 9, NMH publikasjoner nr. 4.
- Backe-Hansen, E. (red.), E. Bakketeig, H. Gautun og A. B. Grønningsæter (2011): *Institusjonsplassering – siste utvei? Betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet*. Oslo: NOVA, Nova-rapport nr. 21/11.
- Backe-Hansen, E., M. Løvgren, H. A. Aamodt, A. Winsvold & K. Aarland (2014). *Til god hjelp for mange. Evaluering av Losprosjektet*. Oslo: NOVA, rapport nr. 13/2014.
- Backe-Hansen, E., I. Smette og C. Vislie (2017). *Kunnskapsoppsummering. Vold mot barn og systemsvikt*. Oslo: NOVA, rapport nr. 4/2017.
- Bakketeig, E. & L. Bergan (2013). Om ungdoms medvirkning ved plassering i fosterhjem. I E. Backe-Hansen, T. Havik & A. B. Grønningsæter (red). *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra et fireårig forskningsprogram*. Oslo: NOVA, rapport nr. 16/2013, s. 85-101.
- Baugerud, G. & Augusti, E.-M. (2016) Utviklingspsykologisk kunnskap er relevant for hvordan omsorgsplasseringer gjøres. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 93, 290-302.
- BLD (2008): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-06-10-580> (Lastet ned 7.3.17)
- Boddy, J. (2013). Understanding permanence for looked after children: a review of research for the Care Inquiry. The Care Inquiry, Online. Lastet ned mars 2017 fra http://sro.sussex.ac.uk/44711/1/Boddy_2013_Understanding_Permanence.pdf.
- Bourdieu, P. (1999). *Meditasjoner*. Oslo: Pax Forlag.
- Brodie, J. (2009). Brodie, E. et al. (2009). *Understanding participation: A literature review*. The UK National Council for Voluntary Organisations (NCVO). Lastet ned mars 2017 fra <http://pathwaysthroughparticipation.org.uk/wp-content/uploads/sites/3/2009/09/Pathways-literature-review-final-version.pdf>
- Bufdir (2010). *Kvalitet i barneverninstitusjoner*. Oslo: Bufdir. Lastet ned fra http://www.bufdir.no/global/Kvalitet_i_barneverninstitusjoner.pdf.
- Bufdir (2013). *Veiledning til utfylling av institusjonsplanen*. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

- Bufdir (2014). *Faglig veileder for akuttbarnevernet*. Lastet ned mai 2017 fra <https://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Akuttarbeid/Akuttveileder/>.
- Bufdir og Helsedirektoratet (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste*. Rundskriv. Lastet ned juni 2017 fra https://www.bufdir.no/Global/Samarbeid_mellom_barneverntjenester_og_psykiske_helsetjenester_til_barnets_beste_Rundskriv_bufdir-hdir_2015.pdf.
- Difi (2014). *Mot alle odds. Veier til samordning i norsk forvaltning*. Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT, rapport nr. 7/2014.
- Dæhlen, M. (2016). Completion in upper secondary school: the importance of school motivation, self-efficacy, and individual and family characteristics. *Nordic Sociological Association; 2016-08-11*.
- Egelund, T., P. S. Christensen, T. B. Jakobsen, T. G. Jensen & R. F. Olsen (2009). *Anbragte børn og unge. En forskningsoversikt*. København: SFI 9:24. Lastet ned fra https://pure.sfi.dk/ws/files/257088/0924_Anbragte_boern.pdf
- Egelund, T. og T. B. Jakobsen (2011). Adfærdsvanskelig ungdom? Gruppefælle-skabets betydning for unge på døgninstitusjon. I T. Egelund og T. B. Jakobsen (red.), *Døgninstitutionen. Modsætninger og strategier når børn og unge anbringes*. København: Hans Reitzels forlag.
- Ekhaugen, T. & I. Rasmussen (2015). *Barnevernet – et utfordrende samliv mellom stat og kommune*. Oslo: Vista Analyse, rapport 2015/51.
- Ekhaugen, T. & I. Rasmussen (2016). *Bruken av private aktører i barnevernet – ansvar på avveie?* Oslo: Vista Analyse, rapport 2016/16.
- Emond, Ruth 2008: Children's voices, children's rights. I A. Kendrick (red): *Residential Child Care. Prospects and challenges*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Emond, R. (2014). Longing to belong: children in residential care and their experiences of peer relationships at school and in the children's home. *Child and Family Social Work, 19*, 194-202.
- Ericsson, K. (1996). *Barnevern som samfunnsspeil*. Oslo: Pax Forlag.
- Ericsson, K. (2009). *Samfunnets stebarn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fangen, K. (2004). *Deltakende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget
- Finstad, L. (1990). *Den betalte familie, nye livsformer for folk i krise*. Oslo: Pax forlag.
- Fitzgerald, R., A. Graham & N. Taylor (2010). Children's participation as a struggle over recognition: exploring the promise of dialogue. I B. Percy-Smith & N. Thomas (eds). *A handbook of children and young people's participation*. London: Routledge, s. 295-305.
- Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barnevernsinstitusjoner. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-06-10-580?q=krav+til+kvalitet+barnevern*
- Garsjø, O. (2008) *Institusjon som hjem og arbeidsplass – et arbeidstaker- og brukerperspektiv*. Oslo: Gyldendal.

- Gautun, H., K. Sasaoka & C. Gjerustad (2006). *Brukerundersøkelse i barneverninstitusjonene*. Oslo: NOVA, rapport nr. 9/2006. Bare tilgjengelig via NOVAs nettsider.
- Gerhardt, S. L. (2016). *Barneverninstitusjoner for barn: kriseløsning, fallitterklæring – eller et godt omsorgstilbud til noen barn?* Oslo: Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Institutt for klinisk medisin: Masteroppgave.
- Goffman, E. (1990 [1961]). *Asylums*. New York: Anchor books.
- Government of South Australia (2008). *What works best in residential care. Information paper*. Lastet ned 20.10.2014 fra <http://www.gcyp.sa.gov.au/2009/02/what-works-best-in-residential-care-2/>
- Groark, C. J. & McCall, R. M. (2011). Implementing Changes in Institutions to Improve Young Children's Development. *Infant Mental Health Journal*, 32, 509-525.
- Grønvold, E. (2000). Temaer for miljøterapeutisk praksis gjennom 50 år – fag-ideologiske impulser i norsk barne- og ungdomspsykiatri. I I A. Hagqvist & B. Widinghoff (red). *Miljøterapi – i går, i dag och i morgon*. Lund: Studentlitteratur.
- Grønvold, E. & J. Storø (2012) *Miljøarbeid i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Havik, T. (2013). Å styrke fosterbarns læring – erfaringer fra et utviklings- og forskningsprosjekt. I E. Backe-Hansen, T. Havik & A. B. Grønningsæter (red). *Fosterhjem for barns behov. Rapport fra et fireårig forskningsprosjekt*. Oslo: NOVA, rapport nr. 16/2013.
- Head, B. W. & Alford, J. (2015). Wicked problems: Implications for public policy and management. *Administration & Society*, 47, 711-739.
- Held, V. (2006). *The ethics of care. Personal, political, and global*. Oxford: Oxford University Press.
- Hennum, N. (1997.) *Den komplekse virkelighet*. Oslo: Nova, Rapport nr. 11/1997.
- Hicks, L., Gibbs, I., Weatherly, H. & Byford, S. (2008). Management, leadership and resources in children's homes: What influences outcomes in residential child-care settings? *British Journal of Social Work*, 39, 828-845.
- Holland, S., Faulkner, A. & Perez-del-Aguila, R. (2005). Promoting stability and continuity of care for looked after children: a survey and critical review. *Child and Family Social Work*, 10, 29-41.
- Hollekim, R., Anderssen, N. & Daniel, M. (2016). Contemporary discourses on children and parenting in Norway: Norwegian Child Welfare Services meets immigrant families. *Children and Youth Services Review*, 60, 52-60
- Holmen, L. (2009.) *Pedagogikk og kjærlighet*. Oslo: Skådalen Publication Series No. 29.
- Holt, T. & G. S. Hafstad (2016). Barn og traumer: et utviklingspsykologisk perspektiv. I C. Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H. Schultz (red.). *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Honneth, A. (1992). *The Struggle for Recognition. The Moral Grammar of Social Conflicts*. Bristol: Polity Press.

- Jackson, S. & Höjer, I. (2013). Prioritizing education for children looked after away from home. *European Journal of Social Work*, 16, 1-5.
- Jessen, J. & E. Backe-Hansen (2017). *Samvær, samarbeid og støtte. Familiens mulighet til å hjelpe unge voksne etter plassering utenfor hjemmet*. Oslo: NOVA, rapport nr. 2/2017.
- Kayed, N. S., T. Jozefiak, T. Rimehaug, T. Tjelflaat, A. M. Brubakk & L. Wichstrøm, L. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Trondheim: NTNU, Regionsenter for barn og unge, psykisk helse og barnevern, rapport. Lastet ned fra https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Barnevernrapport_RKBU.pdf/fb0b753b-bdab-4224-b607-5bfe2f1ee32e
- Kittay, E. F. (2011) The Ethics of care, dependence and disability. *Ratio Juris*, 24, 49-58
- Kornør, H. (2012). *Kvalitetsindikatorer for barnevernet*. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Øst og Sør, rapport.
- Krane, L., A. Makarova & P. H. Brøndbo (2017). *Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge*. Tromsø: UiT/RKBU Nord, rapport 3/2017. Lastet ned september 2017 fra https://www.bufdir.no/global/Kunnskapssammenstilling_om_faktorer_som_pavirker_samhandling_mellom_velferdssektorene.pdf.
- Kreuger, R. A. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. London: Sage.
- Kvale, S. (2014). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lakoff, G. & M. Johnson (1999.) *Philosophy in the flesh. The embodied mind and its challenge to western thought*. New York: Basic Books.
- Landmark, B. & A. Olkowska (2016). Hva gjør miljøterapi til terapi? I A. Olkowska & B. Landmark (red.). *Miljøterapi: Prinsipper, perspektiver og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget
- Lee, B. R. & Barth, R. P. (2011). Defining Group Care Programs: An Index of Reporting Standards. *Children and Youth Care Forum*, 40, 253-266.
- Leira, A. (1992). *Welfare states and working mothers*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, H. Z., Swaab, H. T. & Scholte, E. M. (2017). Children referred to foster care, family-type group care, and residential care: (How) do they differ? *Children and Youth Services Review*, 77, 1-9.
- Levinas, E. (2006). *Humanism of the other*. Chicago: University of Illinois Press.
- Lorentzen, P. (2015). *Ansvar og etikk i miljøarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: TANO.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Tano.

- McIntosh, I., S. Punch & R. Emond (2016). Creating spaces to care: Children's rights and food practices in residential care. I R. Kallio (et al. (eds). *Politics, citizenship and rights*. Singapore: Springer Science+Business Media, Geographies of children and young people 7:39-53.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax forlag.
- Mol, A. (2008). *The logic of care*. London: Routledge.
- Munthe-Kaas, H. M., K. T. Hammerstrøm, N. Kurtze & K. Nordlund (2013). *Effekt av og erfaringer med kontinuitetsfremmende tiltak i barneverninstitusjoner*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helstjenesten, rapport nr. 4-2013.
- Neumann, C. E. B. (2012). Omsorgsetikk i barnevernet. En refleksjon over det «nye» kjærlighetskravet til barnevernet. *Sosiologi i dag*, 12 (3-4).
- Neumann, C. E. B. (2017). Kroppsliggjorte omsorgspraksiser på omsorgsinstitusjon. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94, 96-109.
- Neumann, C. E. B. & I. B. Neumann (2012). *Forskeren i forskningsprosessen. Metodebok om situering*. Oslo: Cappelen Damm.
- Neumann, C. E. B. & Gundersen, T. (2016). Personlig assistanse – omsorg eller service? I C. E. B. Neumann, N. Olsvold & T. Thagaard (red). *Omsorgsarbeidets sosiologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- NOU (2016:16). *Ny barnevernslov. Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Olberg, D. & K.-S. Pettersen (2015). *Arbeidstid i barneverninstitusjonene. Praktisering og regulering*. Oslo: Fafo, Fafo-rapport 2015:01.
- Paulsen, V. (2016). Ungdommers erfaring med medvirkning i barnevernet. *Fontene Forskning*, 9, 1, 4-15.
- Polsky, H. W. (1962) *Cottage Six: The Social System of Delinquent Boys in Residential Treatment* New York: Wiley.
- Rasmussen, M. & P. Due, P. (red). (2007). *Skolebørnsundersøgelsen 2006*. København: Københavns Universitet, Institutt for folkehelsevidenskab. Lastet ned mars 2017 fra <http://www.hbsc.dk/download/HBSC-Rapport-2006.pdf>.
- Rittel, H. & M. Webber (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4, 155–169
- Sallnäs, M. (2012). Institutionsvård för barn och unga. I I. Höjer, M. Sallnäs & Y. Sjöblom (red). *När samhället träder inn – barn, föräldrar och barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- Sanders, J., Munford, R., Ballantyne, R., Henaghan, M, Allison, R. & Jackson, R. (2017). Conditional openness: young people define practids for successful child protection interventions. *Journal of Social Welfare and Family Law*, <http://dx.doi.org/10.1080/09649069.2017.1351738>.
- Schwartz, I. (2007), *Børneliv på døgninstitution. Socialpædagogik på tværs af børns livssammenhenge*. Odense: Syd-Dansk Universitet, Institut for Filosofi, Pædagogik og Regionsstudier. PhD-avhandling.

- Schwartz, Ida (2014): *Hverdagsliv og livsforløb. Tverrprofessionelt samarbejde om støtte til børn og unges livsførelse*. Aarhus: Klim.
- Scott, J., H. Ward, Harriet & M. Hill (2008). The Health of Looked-after Children in Residential Care. I A. Kendrick (red). *Residential Child Care. Prospects and Challenges*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Seeberg, M.-L., A. Winsvold & S. Sverdrup (2013). *Skoleresultater og utdannings-situasjon for barn i barnevernet. En kunnskapsoversikt*. Oslo: NOVA, NOVA notat 4/2013.
- Shaw, J. & Kendrick, A. (2016.) Reflecting on the past: Children's service workers' experiences of residential care in Scotland from 1960 to 1975. *British Journal of Social Work*, 48, 1-17.
- Skau, G. M. (2013). *Mellom Makt og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Smith, M. (2010). Victim narratives of historical abuse in residential child care. *Qualitative Social work*, 9, 303-320.
- Stein, M. (2013): *Young People Leaving care. Supporting Pathways to Adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stevens, I. & J. Furnivall (2008). Therapeutic Approaches in Residential Child Care. I A. Kendrick (red). *Residential Child Care. Prospects and challenges*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stokholm, A. (2009). Forming identities in Residential Care for Children. Manuevering between social work and peer groups. *Childhood*, 16, 553-570.
- Storø, J. (2016). Omsorg i barnevernet. I C. B. Neumann, N. Olsvold og T. Thagaard (red): *Omsorgsarbeidets sosiologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Storø, J., Backe-Hansen, E. & Løvgren, M. (2017). *Hva muliggjør godt institusjonsarbeid? Kunnskapsoversikt til prosjektet «Barneverninstitusjoner som arena for omsorg»*. Publiseres i *Tidsskrift for Norges barnevern*, nr. 3.
- Storøy, S., M. Bjella & K. S. Ødegaard, (2017). *Brukerundersøkelsen 2016*. Oslo: Rambøll.
- Strijbosch, E.L.L., van der Helm, G.H.P., van Brandenburg, M.E.T., Mecking, M.; Wissink, I.B. og Stams, G.J.J.M. (2014). Children in Residential Care: development and Validation of a Group Care Instrument. *Research on Social Work Practice*, 24, 462-469.
- Swidler, A. (2001). *Talk of love. How culture matters*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Ten Brummelaar, M. D. C., Harder, A. T., Kalverboer, W. J. P. & Knorth, E. J. (2017). Residential child and youth care in the Netherlands: Current practices and future perspectives. I T. Islam & L. Fulcher (eds). *Residential Child and Youth Care in a Developing World. Volume 2: European Perspectives*. Cape Town, South Africa: CYC-Net Press, s. 339-355.
- Thagaard, T. (2016). Mellom profesjon og organisasjon – sykepleieres arbeidssituasjon Isykehus. I C. B. Neumann, N. Olsvold og T. Thagaard (red). *Omsorgsarbeidets sosiologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Thrana, H. M. (2014). *Kjærlighet og sosialt arbeid. En studie av kjærlighetens betydning i barnevernets praksis*. Lillehammer: Høgskolen i Lillehammer, avhandling til PhD-graden.
- Twigg, J., Wolkowitz, C., Cohen, R. J. & Nettleton, S. (2011). Conceptualising body work in health and social care. *Sociology Of Health, and Illness*, 32, 171-188.
- Ulset, G. (2010.) Tilværelse og oppvekst i ungdomsinstitusjon. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 10, 49-71.
- Ulset, G. (2016). *Tett på livet I en barnevernsinstitusjon – en eksempelstudie*. Trondheim: NTNU, regionalt kompetansesenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern, rapport.
- Ulset, G. & T. Tjelflaat (2012). *Tvang i barnevernsinstitusjoner*. Trondheim: NTNU Rapport 20/2012, Skriftserien fra Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge.
- Ungerson, C. (2005). Care, work and feeling. *The Sociological Review*, 53, 188-203.
- Vik, C. & T. B. Nysether, T. B. (2014). *Mattilbud og måltidsmønster i barnevernsinstitusjoner: En beskrivelse av mattilbudet og forhold som kan ha innvirkning på kostholdet til ungdom som bor i barnevernsinstitusjoner i Region øst*. Oslo: HiOA, masteroppgave.
- Wærness, K. 1992 (1987). On the rationality of caring. A. S. Sasson (red.). *Women and the state*. London: Routledge.
- Yin, R. K. (2011). *Qualitative Research from Start to Finish*. New York: The Guilford Press.