

OSLOMET

Heidi Kristin Eilertsen & Tiril Fjeldstad Hagen



Akuttinstitusjon for ungdom som tiltak - Kunnskapsbasert praksis?

"I hvilken grad og på hvilke måter er praksisutøvelsen knyttet til plassering av ungdom på akuttinstitusjon å anse som kunnskapsbasert?"

Masteroppgave i sosialfag – retning barnevern

OsloMet – storbyuniversitet

Fakultet for samfunnsvitenskap

2023



Lisa Aisato ¹

*Vi krigar tills vi är gone, tills ni la oss i en grav
Aa, ni bär på ansvar i en demokratisk stat
För vi valde dessa människor att föra våra tal
Så när ungar ligger och gråter där på institutionerna
Då pratar vi om skatt och hur vi måste spara kronorna
På en ungdomsvårdsanstalt skrevs ett brev till sin idol
"Hej, hur är läget? Fan, jag ligger på isol
Allt har blivit fucked sen de våldtog mig som liten
Alla tror att jag pundar men jag svär att jag är skitren
Och jag orkar inge mer, jag har planerat att ta självmord
Vill att du ska veta din musik var varje kväll, bror
Kör på min begravning om du orkar, jag ber dig
Har försökt att leva rätt men det är ingen här som ser mig
Och jag tror att jag gör rätt så jag slipper bli en börda
"Leva i frid" av Ken Ring ²*

¹ <https://lisaaisato.com/butikk/store/prints-by-category>

² <https://www.youtube.com/watch?v=zPFSHYOfxdw>

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Akuttinstitusjon er i utgangspunktet et tiltak som står overfor kritikk og er følgelig langt bak i barnevernets tiltaksrekke. Det er likevel behov for et akutt tilbud til ungdom i barnevernet, og beredskapshjem dekker ikke dette alene. For at akuttinstitusjon skal være utviklingsfremmende og ivareta denne målgruppen, må praksisen speile tilstrekkelig kvalitet og kunnskap. Studien undersøker dermed erfaringene til saksbehandlere i kommunal barneverntjeneste og miljøterapeuter som jobber på akuttinstitusjon. Da vedrørende hvorvidt og i hvilken grad de ulike kunnskapskildene i den kunnskapsbaserte modellen er tilstede i praksisen knyttet til akuttinstitusjon. Kunnskapskildene i den kunnskapsbaserte modellen er henholdsvis forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap, i tillegg omsluttet den av kontekstuelle hensyn.

Problemstilling: *I hvilken grad og på hvilke måter er praksisutøvelsen knyttet til plassering av ungdom på akuttinstitusjon å anse som kunnskapsbasert?*

Metode: Kvalitativt forskningsdesign, åtte individuelle semistrukturerte intervjuer (fire saksbehandlere og fire miljøterapeuter), tematisk analyse.

Funn: Studien finner at de fleste fagfolkene anser praksisen som kunnskapsbasert, og det ivaretas ved å basere praksisen på retningslinjene i standardiserte verktøy, rutiner, drøftinger, manualer og prosedyrer. I tillegg knyttes kunnskapskildene aktivt sammen ved hjelp av kurs, drøftinger, veiledning, debrief o.l. Det er likevel visse implikasjoner til i hvilken grad, og på hvilken måte praksisen anses som kunnskapsbasert. Dette handler om noe usikkerhet vedrørende kunnskapsinnholdet i forsknings-, erfarings- og brukerkunnskapen. Samt, at New Public Management-, evidenshierarkier og standardisering sees å kunne påvirke hvordan kunnskapskildene prioriteres i praksis, og mulig gå på bekostning av del-elementer av kunnskapen, som kontekstuelle hensyn og brukervedvirkning. Til sist løftes også organisatoriske rammer, som ressurser, økonomi, tid og arbeidsmengde. Om de ikke er tilstede og tilstrekkelige, kan praksisen fremstå mer tilfeldig enn styrt av de kunnskapsbaserte, helhetlige vurderingene som fagfolkene gjør.

Nøkkelord: Akuttinstitusjon, ungdom, kommunal barneverntjeneste, saksbehandler, miljøterapeut, kunnskapsbasert praksis, standardisering, organisatoriske rammer.

ABSTRACT

Background: Youth welfare emergency institutions are initially a measure faced with criticism and are therefore often the last resort within the child protective services. However, there is a need for emergency services for adolescents, and emergency foster homes do not cover this alone. The practice must reflect sufficient quality and knowledge to meet the needs of these adolescents. Therefore, this study examines how caseworkers in the municipal child protective services, and youth care workers experience the presence of the sources of knowledge within evidence-based practice, related to youth welfare emergency institutions. The knowledge-sources in the evidence-based model are research-based knowledge, practice-based knowledge and user-knowledge, in addition to being surrounded by contextual considerations.

Research question: *To what extent and in what ways can practice related to youth welfare emergency institutions be considered evidence-based?*

Method: Qualitative research design, eight individual semi-structured interviews (four caseworkers and four youth care workers), thematic analysis.

Findings: The professionals consider their practice related to youth welfare emergency institutions to be evidence-based. This is ensured by basing it on guidelines in various standardized tools, routines, manuals and procedures. In addition, the sources of knowledge are actively linked through training, discussions, guidance and debriefing. However, there are certain implications for the ways the practice is considered evidence-based. This concerns some uncertainty regarding the content in the knowledge-sources. As well as the impact New Public Management, evidence-hierarchies and standardization has on how the knowledge-sources are prioritized in practice, potentially at the expense of some, such as contextual considerations and user involvement. Finally, organizational frameworks, such as resources, finances, time and workload, are also highlighted. If they are not present and adequate, the practice seems to appear arbitrary, rather than guided by evidence-based evaluations.

Keywords: Youth welfare emergency institution, caseworker, youth care worker, evidence-based practice, standardization, organizational framework.

Forord

Med denne masteroppgaven avsluttes fem år med barnevernutdanning og ikke minst to innholdsrike år på OsloMet. Det har vært en spennende og lærerik prosess, men samtidig også til tider krevende. Masteroppgaven har gitt oss mulighet til å fordype oss i forhold vi anser som særs relevant å ha med oss videre inn i arbeidslivet.

Vi ønsker først og fremst å takke, og gi hverandre en klapp på skulderen. Dette har vært et godt, morsomt og konstruktivt samarbeid. Vi sitter begge igjen med en opplevelse av at vi har gjort vårt ytterste for å få en så god og informativ mastergradsavhandling som mulig.

Vi ønsker å rette en ekstra takk til de åtte informantene som har valgt å stille opp i studien. Dere har raust delt både faglige refleksjoner, men også praksisnære erfaringer. Vi setter stor pris på det, uten dere hadde ikke denne masterstudien blitt en realitet!

Sist, men ikke minst sender vi en takk til vår veileder Hanne Christoffersen. Samarbeidet har vært konstruktivt, med nøye veiledning og generell oppfølging av oss og studien. Til tross for noen nøddrop fra vår side, setter vi pris på all den tiden du har investert i prosjektet vårt. Det har vært til stor hjelp!

Vi ønsker til slutt også å rette varme tanker og for øvrig dedikere prosjektet til ungdom som plasseres på nettopp akuttinstitusjon. Vi ser dere - og vi ønsker et samfunn, og for øvrig en praksis i barnevernet som på best mulig måte ivaretar nettopp dere som står i og opplever krise.

Heidi Kristin Eilertsen og Tiril Fjeldstad Hagen

Oslo, 15.05.2023.

Hele oppgaven er et gjennomarbeidet felles produkt av Heidi Kristin Eilertsen og Tiril Fjeldstad Hagen.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INTRODUKSJON: TEMA OG FORMÅL	1
1.1 AKTUALITET	2
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	3
1.2.1 Konkretiserende forskningsspørsmål.....	4
1.3 BEGREPSAVKLARINGER OG AVGRENSNINGER I HENHOLD TIL STUDIEN.....	4
1.3.1 Ungdom.....	4
1.3.2 Barnevernfaglig perspektiv og barnevernsarbeiderne.....	4
1.3.3 Akuttinstitusjon	5
1.3.4 Kunnskapsbasert praksis.....	5
1.4 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	6
1.5 RAMMER FOR AKUTTARBEID	7
1.5.1 Mulige plasseringsgrunnlag for akuttinstitusjon	9
2.0 KUNNSKAPSSTATUS.....	12
2.1 DEN FAGLIGE VEILEDEREN FOR AKUTTARBEID I INSTITUSJONER OG BEREDSKAPSHJEM	12
2.2 TIDLIGERE FORSKNING.....	14
2.3 INTERNASJONAL FORSKNING	16
2.3.1 Kompetanse og kunnskapsbasert praksis	17
3.0. TEORI.....	19
3.1 KUNNSKAP.....	19
3.1.1 Kompetanse.....	20
3.2 KUNNSKAPSGRUNNLAGET I BARNEVERNET	20
3.2.1 Et bredt kunnskapsgrunnlag	21
3.3 KUNNSKAP KNYTTET TIL AKUTTINSTITUSJON	24
3.4 EVIDENS OG KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS.....	26
3.4.1 Kunnskapsbasert praksis på barnevernsfeltet.....	27
3.4.2 Den kunnskapsbaserte modellen.....	28
3.4.2.1 Forskningsbasert kunnskap.....	28
3.4.2.2 Erfaringsbasert kunnskap	30
3.4.2.3 Brukermedvirkning	30
3.4.2.4 Kontekst.....	30
3.5 STANDARDISERING OG ORGANISATORISKE RAMMER I BARNEVERNET	31
3.5.1 New Public Management som del av standardisering og evidens i barnevernet.....	32
3.5.2 Kontekstualitet i det standardiserte barnevernet.....	32
3.5.3 Organisatoriske rammer.....	33
4.0 METODE.....	34
4.1 VITENSKAPSTEORETISK TILNÆRMING	34
4.1.1 Den fortolkende tilnærming - hermeneutikk og fenomenologi.....	35
4.2 KVALITATIV METODE	37
4.2.2 Det kvalitative intervjuet	37
4.3 FORSKERENS POSISJON OG VERDINØYTRALITET.....	38
4.4 UTVALG	40
4.4.1 Utvalgskriterier.....	40

4.4.2 Rekruttering	41
4.4.3 Oversikt over endelig utvalg	42
4.4.4 Vurdering av eget utvalg	43
4.5 DATAINNSAMLING	44
4.5.1 Intervjuguide	44
4.5.2 Pilotintervju	45
4.5.3 Gjennomføring av intervjuer	45
4.6 BEARBEIDELSE AV DATA	47
4.6.1 Transkribering	47
4.6.2 Tematisk analyse	48
4.7 ETISKE OVERVEIELSER	49
5.0 ANALYSE OG FUNN	52
5.1 HOVEDTEMA 1 - EN KUNNSKAPSBASERT KONTEKST VED PRAKSISEN PÅ AKUTTINSTITUSJON	54
5.1.1 Den kunnskapsbaserte modellen: forskning som kunnskapskilde knyttet til praksis ved plassering på akuttinstitusjon	58
5.1.2 Den kunnskapsbaserte modellen: erfaring som kunnskapskilde knyttet til praksis ved plassering på akuttinstitusjon	62
5.1.3 Den kunnskapsbaserte modellen: brukermedvirkning som kunnskapskilde knyttet til praksis ved plassering på akuttinstitusjon	65
5.2 HOVEDTEMA 2 - KONTEKSTUELL TILNÆRMING I ET STANDARDISERT BARNEVERN	67
5.2.1 En standardisert praksis på akuttinstitusjon: verktøy og rutiner	67
5.2.2 Kontekstualitet og skjønn innenfor en standardisert praksis	70
5.3 HOVEDTEMA 3 - KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS I ORGANISATORISKE RAMMER	73
5.3.1 Arbeidsmengde og tidspress, manglende tilgjengelige plasser, og oppholdets varighet	75
6.0 DISKUSJON	81
6.1 EN KUNNSKAPSBASERT KONTEKST VED PRAKSISEN PÅ AKUTTINSTITUSJON?	81
6.1.1 En kunnskapskilde til fordel for en annen?	84
6.1.1.1 Akuttinstitusjon krever bredere erfaringskunnskap?	85
6.1.2 Den kunnskapsbaserte modellens integrerende rolle	86
6.2 KONTEKSTUELL TILNÆRMING I ET STANDARDISERT BARNEVERN	88
6.2.1 Kontekst i en standardisert profesjonell praksis	89
6.2.2 Standardiserte rammer kan gi standardiserte forståelser	91
6.2.2.1 Skjønn og felles forståelser av kunnskapsgrunnlaget	92
6.2.3 Rangering av kunnskap i en standardisert ramme	93
6.3 KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS I ORGANISATORISKE RAMMER	96
6.3.2 Vilkårighet eller kunnskapsbasert praksis?	99
7.0 AVSLUTNING	103
7.1 BEHOV FOR VIDERE FORSKNING?	106
LITTERATURLISTE	108
VEDLEGG	117
VEDLEGG 1, INTERVJUGUIDE – DELTAKERGRUPPE: SAKSBEHANDLERE I KOMMUNAL BARNEVERN TJENESTE	118
VEDLEGG 2, INTERVJUGUIDE - DELTAKERGRUPPE: MILJØTERAPEUTER PÅ AKUTTINSTITUSJON	124
VEDLEGG 3, INFORMASJONSSKRIV	130
VEDLEGG 4, SAMTYKKEERKLÆRING	135
VEDLEGG 5, SVARBREV FRA SIKT - KUNNSKAPSEKTORENS TJENESTELEVERANDØR	136

Tabell 1: Oversikt over utvalg, pseudonymer/koder.....	44
Tabell 2: Oversikt over analysens hovedtemaer og undertemaer.....	54

1.0 INTRODUKSJON: TEMA OG FORMÅL

I Norge har barnevernet en særegen posisjon i den norske velferdsstaten, og er ansett som en del av sikkerhetsnettet til barn og ungdom. Barnevernet sitt samfunnsmandat består av å sikre at barn og ungdom ikke lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, og dermed får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid (Lov om barnevern, (Barnevernsloven, heretter Barnevernsloven) av 2021, §1-1). Barnevernet har ulike tiltak ut fra hvilke behov den enkelte har. Disse hjelpetiltakene dekker et vidt spekter - fra frivillige eller pålagte hjelpetiltak i hjemmet, til tiltak i form av plassering utenfor hjemmet (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s.181). Det som er av særlig interesse i denne studien er først og fremst ungdom, og da de tilfellene hvor hjelpetiltak anses å ikke være tilstrekkelig for å avhjelpe ulike problemområder, og situasjonen ellers er å anse som krisebetont. Slik at det er et vurdert behov for plassering utenfor hjemmet akutt. En akutt plassering kan skje i beredskapshjem eller akuttinstitusjon, men det er henholdsvis sistnevnte som vil bli vektlagt i denne studien.

Fagfolk som på ulike måter utøver praksis i barnevernfaglige rammer, møter barn, ungdom og familier med ulike utfordringer, og feltets kompleksitet gjør at yrkesutøvelsen er sammensatt av komplekse, varierende og utfordrende problemstillinger (NOU 2023: 7, s.25). Vurderinger hva som er gode og trygge oppvekstvilkår for barn er sensitivt, og barnevernets beslutninger har store konsekvenser da det griper inn i familiens private sfære (NOU 2009: 8, s.8). Dette sees særlig i situasjoner som anses å være akutte, som ofte er ytterligere krevende og preget av dramatik (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2014, s.5). Kompleksiteten i barnevernets akutfelt fordrer at fagfolk innehar et bredt kunnskapsgrunnlag, med den nødvendige kunnskap og kompetanse for å håndtere disse utfordringene hensiktsmessig (Prop. 133 L (2020-2021), s.41).

Kunnskapsbasert praksis er et svar på dette (Nordstoga, 2018, s.236). Fremveksten av fokuset på kunnskapsbasering av barnevernsfeltet anses å være et forsøk på å kvalitetssikre barnevernets praksis. Dette på bakgrunn av at barnevernet tidligere har blitt påkalt å ha lite basering på forskningskunnskap, samt bredde og treffsikkerhet i tilbudet (Finne et al., 2020,

s.453; Ogden, 2012, s.13; Slettebø, 2018, s.48). Kunnskapsbasert praksis skal altså representere mer helhet i feltet, og bygge en sterkere kobling mellom praktiseren, brukeren og forskningsfeltet. Slik at, i tilfeller hvor en ungdom først vurderes å måtte plasseres på akuttinstitusjon, møtes med best mulig, integrert og helhetlig kunnskap i tråd med kvalitetsmålene i og rundt tiltaket. For å ivareta at det er utviklingsfremmende, og ikke ytterligere forverrer, eller har negative konsekvenser for ungdommens videre utvikling (Folkehelseinstituttet, 2020, s.15; Grünfeld et al., 2020, s.78).

1.1 Aktualitet

Barnevernsinstitusjoner generelt sett, og særlig omfanget av plasseringer på akuttinstitusjoner, har over de siste årene fått økende plass på dagsorden (Storhaug et al., 2020, s.24). På bakgrunn av at barneverntjenesten primært sikter etter å bruke frivillige hjelpetiltak i hjemmet, så viser statistikk at plasseringer på barnevernsinstitusjoner utpeker seg som en liten del av barnevernets tiltaksramme (Prop.133 L (2020-2021) s.47). I 2020 var det omlag 36 841 barn og ungdom som mottok ulike barnevernstiltak, hvorpå 13 696 av disse var plassering utenfor hjemmet og 959 var da plassert i barnevernsinstitusjon (Prop 133 L (2020-2021), s.47). NOU 2023: 7 (s.195) fremhever at i 2021 ble 932 barn og ungdom ble akutt plassert på tvang, mens om lag 800 ble frivillig akutt plassert. Av disse ble akutt plasseringene gjort 21% av tilfellene i beredskapshjem, 21% i familie eller nettverk, og til sist 58% i akuttinstitusjoner. I tillegg, viser Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2021, u.s.) at det i 2019 var 978 ungdommer som bodde på barnevernsinstitusjoner, hvorav 601 av de ble plassert på akuttinstitusjon.

Med økt kunnskap om konsekvenser av å bli plassert på akuttinstitusjon, har forebygging av slike plasseringer i økende grad blitt løftet frem (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s.295; Folkehelseinstituttet, 2020, s.15). I den sammenheng hevder utvalget i NOU 2023: 7 (s.19) at antallet akutt plasseringer de siste årene i stor grad er redusert. Mellom 2008 og 2013 var det en beviselig økning i akutt plasseringer, samt at antallet økte mer enn den øvrige veksten av andre typer tiltak i barnevernet. Derimot fra 2013 og fremover har det vært en halvering av akutt plasseringer. Dette gjelder derimot hovedsakelig de yngste barna fra null til tolv år. Omkring vår tematikk, altså ungdom som plasseres på akuttinstitusjon, viser tallene at det

har vært en liten reduksjon, men heller at det har holdt seg relativt stabilt (Folkehelseinstituttet, 2020, s.13; NOU 2023: 7, s.73-74; Storhaug et al., 2020, s.20).

I forlengelse av at plassering av ungdom på akuttinstitusjon er et diskutert tema, hvor især tematikken omkring skadevirkningene av å plassere ungdom på akuttinstitusjon blir fremhevet, så anses det likevel nødvendig med et akutttilbud for ungdom. Dette for å sikre at ungdommene får en trygg barndom, samt sikre liv og helse. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sin *Faglige veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem* ((heretter Akuttveilederen) 2015, s.5) påpeker at når ungdom først blir plassert og er i behov av de rammene som er på akuttinstitusjon, foreligger det en tidsmessig avgrenset målsetning på seks ukers opphold. Dette er for å ivareta at belastningen av å bo midlertidig, ikke er lengre enn nødvendig. Samtidig, for å sikre at barnevernet tilbyr tiltak som er i tråd med hva gjeldende kunnskap stadfester som trygt, håndterbart og utviklingsfremmende (Kjelsaas et al., 2020, s.55). NOU 2023: 7 (s.75) påpeker til tross for dette, at ungdom ofte bor lengre enn de skal på akuttinstitusjon, og viser til at målsetningen om et tidsrom på seks uker oppnås kun ved om lag halvparten av plasseringene. I den samme utredning viser tall fra 2021 at gjennomsnittlig botid på akuttinstitusjon var 53 dager.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Denne studien belyser først og fremst praksisen knyttet til plassering på akuttinstitusjon, og på hvilke måter praksisen er i tråd med den kunnskapsbaserte modellen, som inneholder forskningskunnskap, erfaringskunnskap og brukerkunnskap. Det i lys av erfaringene vi innhenter fra miljøterapeuter og saksbehandlere. Dermed lyder vår problemstillingen som følger:

“I hvilken grad og på hvilke måter er praksisutøvelsen knyttet til plassering av ungdom på akuttinstitusjon å anse som kunnskapsbasert?”

1.2.1 Konkretiserende forskningsspørsmål

- På hvilken måte kan standardiserte tilnærminger påvirke kunnskapsbasering i praksisen knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon?
- På hvilken måte anses de organisatoriske rammene å påvirke måten fagfolkene får utøvd kunnskapsbasert praksis?

1.3 Begrepsavklaringer og avgrensninger i henhold til studien

1.3.1 Ungdom

Barnevernsloven (2021, §1-2) har sitt virkeområde for barn under 18 år. Generelle akutttiltak iverksatt av barnevernet gjelder dermed for aldersgruppen 0-18 år, men med bakgrunn i at denne studien tar for seg praksis knyttet til plassering av ungdom på akuttinstitusjon, vil derfor betegnelsen «ungdom» være sentral i studien. Folkehelseinstituttet (2020, s.6) understreker at de fleste barnevernfaglige institusjonstilbudene i Norge nesten utelukkende er rettet mot ungdom i aldersgruppen 13-18 år. I tillegg, understreker Prop. 73 L (2016-2017), s.110) at det ikke er ønskelig å plassere ungdom under 15 år på akuttinstitusjon. Hvor da yngre barn, henholdsvis under 13 år, oftest blir akuttplassert i beredskapshjem eller fosterhjem (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.8; Folkehelseinstituttet, 2020, s.13). Vi har dermed avgrenset ungdom i denne sammenhengen, dersom ikke annet blir spesifisert, til å gjelde ungdom mellom 13 og 18 år.

1.3.2 Barnevernfaglig perspektiv og barnevernsarbeiderne

Gitt problemstillingens ordlyd tar studien for seg et område innenfor det barnevernfaglige feltet, og akuttinstitusjon i denne sammenhengen er å betegne som et barnevernfaglig tiltak. Oppgaven utarbeides derfor med et barnevernfaglig perspektiv, og med utgangspunkt i fagfolk som utøver sitt mandat etter Barnevernsloven (2021). De som arbeider innenfor barnevernets ulike rammer er en varierende gruppe. Vi har tatt for oss, og intervjuet saksbehandlere fra kommunal barneverntjeneste, og miljøterapeuter med erfaring fra akuttinstitusjon. Deres samfunnsmandat er begge knyttet til å trygge og forbedre oppvekstvilkårene til barn og unge, og sikre at deres stemme synliggjøres i deres sak (Fellesorganisasjonen (heretter FO), 2019, s.3). I tilfeller hvor vi betegner begge yrkesgruppene, vil de omtales som "fagfolkene". Vi har også avgrenset studien til deltakelse

av faglærte med relevant høgskole- eller universitetsutdanning, som blir videre utdypet i kapittel 4.0.

1.3.3 Akuttinstitusjon

Akuttarbeid generelt sett retter seg mot barn og ungdom som på ulike måter befinner seg i krisesituasjoner, og dermed har behov for umiddelbar hjelp. Ungdom kan akutt plasseres i både beredskapshjem og akuttinstitusjon, men vi har, som nevnt, valgt å avgrense til kun akuttinstitusjon.

Akuttinstitusjon er altså et midlertidig tiltak innenfor barnevernets akuttarbeid som i hovedsak retter seg mot ungdommer, hvor plasseringsvedtaket, som nevnt, oftest skisserer ulike former for akutte krisesituasjoner (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.5). Tiltaket skal ha rammer og kompetanse til å utføre arbeid ut fra kvalitetsmålene for akuttarbeid i en tidsbegrenset periode etter vedtak fra barneverntjenesten. Formålet med et opphold på akuttinstitusjon er først og fremst å trygge og stabilisere ungdommen i en oppstått krise, hvor beskyttelse, stressreduksjon og omsorg er sentralt. I tillegg til å gjøre en situasjonsavklaring, og kartlegge innenfor den anbefalte tidsrammen hva den enkelte ungdommen er i behov av på lang sikt, jf. barnets beste (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.7; Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (Rettighetsforskriften, heretter Rettighetsforskriften, 2012, §1). Ifølge akuttveilederen (Barne- ungdoms og familiedirektoratet, 2015, s.10) skal ungdom bo på akuttinstitusjon kortest mulig, og anbefaler at oppholdet ikke skal overstige seks uker. Etter et opphold på akuttinstitusjon flytter noen tilbake hjem, mens andre flytter videre i fosterhjem eller andre institusjoner med et mer langsiktig omsorgs- og behandlingsperspektiv (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.10; Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, u.å, u.s.).

1.3.4 Kunnskapsbasert praksis

I denne studien har vi valgt å undersøke forhold som ligger under barnevernets kunnskapsgrunnlag, og har valgt å problematisere dette gjennom bruk av den såkalte kunnskapsbaserte modellen (Nortvedt et al., 2021, s.17). Vi kommer for øvrig nærmere tilbake til avklaring av modellen i kapittel 3.0. Kunnskapsgrunnlaget til barnevernet er på

mange måter bredt, komplekst og mangfoldig (Vindegg, 2009, s.63). I tillegg, er barnevernet et dynamisk felt, som er nært knyttet til velferdsstaten og øvrige samfunnsstrukturer og samfunnsutvikling. Dette gjør at barnevernsfeltet er i stadig utvikling (Berg, et al., 2015, s.20). Derav er det en utfordring å begrepsfeste kunnskapsgrunnlaget til barnevernet. Av den grunn har vi valgt å bruke den kunnskapsbaserte modellen for studien, fordi den har vokst frem som den statlige føringen for å integrere og ivareta hele kunnskapsgrunnlaget i barnevernets praksis (Nordstoga, 2018, s.236).

Kunnskapsbasert praksis er henholdsvis å utøve praksis, og ta beslutninger basert på systematisk innhentet forsknings-, erfarings- og brukerkunnskap. Kunnskapsbasert praksis innført i, og brukt i barnevernets kontekst, er et forsøk på å organisere og styrke kvaliteten på praksisen ved å bringe sosialarbeideren nærmere forskning, samt brukernes egne meninger (Nortvedt et al., 2022, s.16). Vi vil gå nærmere inn i dette i kapittel 3.0.

1.4 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Med denne studien ønsker vi å undersøke en interessant side av barnevernet, samtidig ville vi ikke belyse en "åpenbar eller selvsagt" del av barnevernsfeltet. Vi tok først og fremst utgangspunkt i akuttarbeid, og især praksisen knyttet til plassering på akuttinstitusjon. Vårt hovedfokus vil være å utforske hvorvidt, og på hvilken måte praksis knyttet til plassering på akuttinstitusjon, sees fra deltakernes perspektiver å være i tråd med ulike kunnskapskilder. Vi har stilt oss spørsmål om hvorfor dette ikke blir problematisert og løftet tydeligere frem i forskning, da beslutninger om hvordan akutt plassering gjennomføres trenger å være basert på kunnskap fra forskning (Folkehelseinstitutt, 2020 s.15). Dette er nødvendig for å ta veloverveide beslutninger som ikke påfører ungdommer ytterligere traumer. Vi har kartlagt noe forskning på akuttarbeid og institusjonstilbudet generelt, men finner lite spesifikt som tar for seg hvordan akuttinstitusjon står i forhold til kunnskapsgrunnlaget i barnevernet. I tillegg har vi selv også i praksis fått en følelse av at det rent teoretisk er opptegnet store mål for hva den enkelte ungdom skal oppnå i løpet av et opphold på akuttinstitusjon. Det være seg eksempelvis oppfølging av skole- og fritidstilbud. Men, at det kanskje i praksis viser seg å være vanskelig å få til kvalitetsmålene med de rammene som et opphold på akuttinstitusjon gir. Barnevernets arbeid generelt sett er stadig omtalt i media, og i kjølvannet av en rekke

større saker har media i økende grad problematisert forholdene rundt akuttinstitusjoner. Blant annet så løfter Aftenposten (2020, u.s.) frem saken til en 14 år gammel gutt de kaller "Hamza", som var plassert på akuttinstitusjon i 170 dager på en avdeling med makstid på fire uker. Det er ved slike saker vår interesse for å undersøke nettopp dette har blitt vekket.

Gjennom vår relativt korte tid som barnevernspedagoger har vi lært og opplevd at for å sikre en god, fungerende og helhetlig praksis er koblingen mellom særlig teori og praksis sentral. Uten en kobling mellom ulike kunnskapskilder, er det en overveiende risiko for å handle ut fra tilfeldigheter. Det er dette vi er interesserte i, og har valgt å rette vår problemstilling mot. Altså, hvordan deltakerne erfarer og opplever forholdet mellom elementene i den kunnskapsbaserte modellen i praksis på- og rundt akuttinstitusjon. Vi tenker at dette er viktig å sette på dagsorden, og forhåpentligvis kan vår studie vise til forhold ved denne delen av barnevernsfeltet som kan være grunnlag for diskusjon eller videre forskning.

1.5 Rammer for akuttarbeid

Barnevernet har en bred og variert praksis. Deres mandat følger prinsipp om barnets beste, og skal dermed ivareta at barn og ungdom har trygge og gode oppvekstvilkår, og heller ikke lever under skadelige forhold (Barnevernsloven, 2021, §1-1, §1-3). De aller fleste får denne hjelpen i hjemmet, men i noen tilfeller innebærer denne hjelpeplikten at barnevernet må gripe inn i den private sfæren og fatte beslutning om at ungdom ikke kan bo hjemme. Noen ganger skjer dette planlagt, mens i andre tilfeller er situasjonen å anse som akutt og krever umiddelbar inngripen (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023, s.156).

Barnevernets beslutninger omkring akutte situasjoner vil kunne være preget av organisatoriske rammer. En slik organisatorisk kontekst vil være med på å legge føringer for kvaliteten barnevernet kan tilby, og består av eksempelvis strukturer, prosedyrer og samarbeid (Storhaug et al., 2018, s.169). Saksbehandlingsreglene vedrørende midlertidige akuttsituasjoner er som hovedregel regulert av bestemmelsene i Barnevernsloven (2021) kapittel 4. Barnevernets tiltaksrekke skal ha fokus på mildeste inngrep, og være forebyggende med andre typer frivillige, planlagte eller hjemmebaserte tiltak. Dette for å unngå at akutte situasjoner oppstår, og akuttvedtak, eller bruk av akuttinstitusjon blir

nødvendig (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023, s.157; Storhaug et al., 2020, s.20). Et akuttvedtak anvendes når ungdommens trygghet ikke kan sikres på en annen måte, og etter Barnevernslovens (2021) §4-2 kan bli “vesentlig skadelidende dersom vedtaket ikke gjennomføres straks”. Akuttplassering innebærer dermed umiddelbar flytting, i tilfeller hvor det ikke er tid til å avvente ordinær saksgang (Folkehelseinstituttet, 2020, s.13). Til tross for at alle de kommunale barneverntjenestene jobber etter samme lovverk, kan praksisen knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon se ulik ut. Kommunene står fritt til å organisere rutiner i henhold til akuttarbeidet slik de ønsker, så fremst lovens vilkår er oppfylt (Barnevernsloven, 2021, §1-1; Slettebø, 2018, s.14).

Etter FNs konvensjon om barns rettigheter av 1989 artikkel 20 (Barne- og familiedepartementet, 2003, s.16) er staten forpliktet til å gi særlig beskyttelse, omsorg og bistand til ungdommer som er plassert under offentlig omsorg. Etter Barnevernslovens (2021) § 8-4 skal den kommunale barneverntjenesten også følge opp ungdommen etter plassering på barnevernsinstitusjon. Det vil si, etter en oppsatt plan, følge ungdommens utvikling, omsorg og behandling i tiltaket (Stette, 2022, s.55). Dette er særs relevant når det kommer til akuttinstitusjon. Det er fordi som del av krisearbeidet og dets midlertidige preg, i stor grad handler både for miljøterapeutene og saksbehandlerne om å forebygge, kartlegge og planlegge eventuelle videre tiltak (Barne-, ungdoms og familiedirektoratet, 2023, s.164; Prop. 133 L (2020-2021), s.20).

Barneverntjenesten har i utgangspunktet ansvar for alle oppgavene i en plassering utenfor hjemmet som ikke av lovverket er uttrykkelig gitt til et annet organ (Slettebø, 2018, s.15). Vi noterer også at barnevernvakt kan involveres og gjør akuttplasseringer etter ordinær arbeidstid dersom det skulle være aktuelt (Slettebø, 2018, s.18). Med grunn i studiens ordlyd vil vi derimot ikke gå nærmere inn i deres rolle i denne studien. Personalet på akuttinstitusjonen har derimot også et særskilt ansvar i praksis knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon. Akuttveilederen (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.7), sammen med Rettighetsforskriften (2012, §1) tegner opp at ungdommene skal få forsvarlig omsorg, og det derav skal være riktig og tilgjengelig kompetanse på akuttinstitusjonen. Da med mål om å ivareta kvalitetsmålene, samt kvalitetskravene som barneverntjenesten

stiller. Lovverket, ulike veiledere, og især Rettighetsforskriften lager en ramme for hvordan arbeidet rundt, og driften på akuttinstitusjonen skal være. Dette i henhold til hva ungdommene har rett på når de bor på akuttinstitusjon, og i oppfølgingen mot et eventuelt videre tiltak. Dette i tillegg til hvilke grep som kan fattes i balansegangen fagfolkene orienterer seg i, mellom å yte forsvarlig omsorg og vern om ungdommenes rettigheter (Rettighetsforskriften, 2012, §13, §1; Bengtsson & Jakobsen, 2009, s.196).

Videre er det også sentralt å notere at Bufetat etter anmodning fra kommunen har bistandsplikt ved plasseringer utenfor hjemmet, jf. Barnevernsloven (2021) §16-3 (Storhaug et al., 2020, s.23). Med bistandsplikt menes det at Bufetat i samråd med kommunen, etter deres anmodning skal og yte hjelp til å finne egnet tiltak utenfor hjemmet. Dette etter ungdommens behov og ønsker (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023, s.87; Riksrevisjonen, 2017-2018, s.10). Som ledd i denne prosessen, skal de avklare det akutte i henvendelsen, og gi kommunen råd og veiledning rundt ulike tiltak. Videre skal Bufetat samarbeide med barneverntjenesten og akuttinstitusjonen om kartlegging, oppfølging og eventuell søk etter ny plassering etter de seks ukene for oppholdet (Slettebø, 2018, s.16-18; Storhaug et al., 2020, s.23).

1.5.1 Mulige plasseringsgrunnlag for akuttinstitusjon

Vi vil her kort redegjøre for det rettslige grunnlaget for mulige plasseringsgrunnlag for opphold på akuttinstitusjon. Slike opphold kan gjennomføres både med og uten samtykke. Formålet er å sette en ytre ramme for praksisen studien tar for seg. Det vil imidlertid begrenses mot plasseringsgrunnlag av hensyn til at studien er av et mer generelt preg.

Akuttplassing som hjelpetiltak:

Det følger av Barnevernsloven (2021) § 3-2 første punktum at barneverntjenesten tilby fosterhjem eller institusjon som hjelpetiltak. Ordlyden "tilby" henviser til at adgangen til hjelpetiltak etter bestemmelsen er frivillig. Det kreves derfor samtykke fra ungdommen eller foresatte med foreldreansvar om ungdommen er under 15 år. Bestemmelsen stiller to vilkår. For det første forutsettes at "vilkårene i § 3-1 første ledd er oppfylt". For det andre kreves det at «barnets behov ikke kan ivaretas på annen måte». Ordlyden uttrykker

prinsippet om at tiltak ikke skal være mer inngripende enn nødvendig, jf. Barnevernsloven (2021) § 1-5 annet ledd (Stette, 2022, s.24).

Midlertidig plassering i akuttinstitusjoner:

Ungdommene kan her først og fremst plasseres etter frivillig akuttvedtak om hjelpetiltak, jf. Barnevernsloven (2021) § 4-1. Om en ungdom er uten omsorg, skal barneverntjenesten sette i verk de hjelpetiltakene som er nødvendige, jf. § 4-1 første punktum. Imidlertid, så kan barnevernleder, lederens stedfortreder eller påtalemyndigheten også treffe akuttvedtak om omsorgsovertakelse uten samtykke etter Barnevernslovens (2021) § 4-2. Hovedvilkåret her er at det for ungdommen skal være fare for å bli “vesentlig skadelidende dersom det ikke gjennomføres snarest”, jf. § 4-2 første ledd første punktum (Prop. 133 L (2020-2021), s.178; Stette, 2022, s.31).

Akutt plassering der ungdommen har utviklet atferdsvansker:

I Barnevernsloven (2021) står det i § 4-4 første ledd at barneverntjenesten “kan treffe akuttvedtak om å plassere ungdom i barneverninstitusjon dersom ungdommen har vist alvorlige atferdsvansker som nevnt i § 6-2”. Dette gjelder kun dersom ungdommen anses å bli “vesentlig skadelidende” av å bli i nåværende situasjon (Stette, 2022, s.32). Plassering etter denne paragrafen kan gi ytterligere rom for tvang. Institusjonen kan altså etter Rettighetsforskriften (2012) kapittel 4 eksempelvis begrense ungdommens adgang innenfor og utenfor institusjonens område, frata elektroniske kommunikasjonsmidler eller ta urinprøver (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2012, s.29-35). I § 6-2 første ledd bokstav a til c i Barnevernsloven (2021) opptegner atferdsvansker på følgende måte:

“a. ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd”.

Bokstav a omfatter ifølge lovens forarbeider både volds- og seksuallovbrudd av alvorlig karakter, i tillegg til tyverier, ran og hæververk (Prop.133 L (2020-2021), s.177-192).

“b. ved vedvarende problematisk bruk av rusmidler”.

Forarbeidene er tydelige på at det her må foretas en helhetsvurdering av den enkeltes rusmisbruk. Da i henhold til type rusmiddel, alder, hvorvidt det er eskalerende og ukritisk

bruk, samt om det medfører tilknytning til rusmiljøer (Prop.133 L (2020-2021), s.177-192).

“c. ved annen form for utpreget normløs atferd”.

Ordlyden i forarbeidene her legger opp en konkret helhetsvurdering av barnets atferd, da den innbefatter sammensatte livsutfordringer som kan gi ulike konsekvenser. Her listes blant annet kombinasjon av forhold som lovbrudd, rusmidler, skolefravær, tilhold i uheldige miljøer, unndragelse av omsorg, vagabondering og utageringer i grensesettingssituasjoner (Prop.133 L (2020-2021), s.177-192).

2.0 KUNNSKAPSSTATUS

I dette kapitlet vil vi legge frem en kunnskapsstatus av forskning vi anser å være relevant i henhold til vår problemstilling. Etter søk i forskningen, ser vi at det er relativt lite forskning på denne dimensjonen av barnevernsfeltet. Det være seg akutt plasseringer generelt sett, i tillegg til at vi oppfatter det slik at praksis knyttet til plassering på akuttinstitusjon er særlig lite belyst i forskning. Folkehelseinstituttet (2020, s.7) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015, s.5) hentyder også at det foreligger lite forskningskunnskap om akuttarbeid både nasjonalt og internasjonalt. Vi har likevel funnet noe relevant forskning som tar for seg akutttilbudet i Norge, så vi har hentet ut elementer som rører ved akuttinstitusjon, i tråd med problemstillingens ordlyd.

Det har også vært vanskelig å kartlegge og systematisere internasjonal forskning på barnevernfaglige akuttinstitusjoner, samt deres kunnskap og kompetanse i henhold til det, slik vi har skissert i problemstillingen. Den norske velferdsmodellen har noen linjer som er relativt like de andre nordiske landenes sosialtjenester. Men likevel, vil det være forskjeller i de ulike landenes systemer og praksis, slik at det ikke er gitt at internasjonal forskning om akutt plasseringer og akuttinstitusjoner har direkte overføringsverdi til norske forhold. Vi ser det likevel slik, med globalisering og en økt mobilitet i verden, som relevant å se på andre lands barnevern. Ikke bare gir det en forståelse av andres praksis, men det gir også et "speil" for å forstå og studere vår egen akuttpraksis (Christiansen et al., 2016, s.126).

2.1 Den faglige veilederen for akuttarbeid i institusjoner og beredskapshjem

I en kontekst hvor vi ser på kunnskap og kompetanse i barnevernets akuttarbeid gjør Akuttveilederen til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015, s.4) seg særs relevant. Akuttarbeid generelt har lite konkrete retningslinjer, sett bort fra nettopp Akuttveilederen, som utpeker seg som et av få dokumenter som skisserer kvalitetsmål for det generelle akuttarbeidet i barnevernet (Storhaug et al., 2020, s.45, 48). Dette innbefatter også akuttinstitusjon, og er av flere institusjoner benyttet som retningsgivende for arbeidet. Akuttveilederen trekker innledningsvis frem tre nøkkelbegreper som er nødvendige for å underbygge en faglig basert praksis. Det være seg kvalitetsmål, indikatorer og dokumentasjon. Kvalitetsmål, betegner prioriterte mål og kvaliteter for praksisen basert på

teori- eller forskningskunnskap. Indikatorer brukes så for å vurdere oppnåelsen av kvalitetsmålene. Som, deretter er rammet inn av krav til dokumentasjon, da hvordan indikatorene registreres og måles (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.4).

Akuttveilederen består av to deler. Første del tar for seg kunnskapsgrunnlaget ved akuttarbeid. Den legger her til grunn norsk forskning om akuttarbeid, og belastningen av å bli plassert akutt. Av det vektlegger den kunnskap om brukermedvirkning, traumefeltet, samt generell kunnskap om ungdoms omsorgs- og behandlingsbehov. Her fastsettes også krav til kompetansen til de som på ulike måter arbeider med akutte plasseringer. Hvor Akuttveilederen da deriblant stadfester krav om tilstrekkelig og kompetent bemanning, følgelig med god opplæring i akuttarbeidets særskilte utfordringer. Dette for å kunne møte innholdet i kvalitetskravene (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.5-7).

I del to, med utgangspunkt i akuttforløpet, fremlegger veilederen ti kvalitetsmål som beskriver det som er ansett å være bakgrunn for kvalitetsmessig god praksis. Akuttarbeidet deles her i to faser. Fase en omhandler selve inntaket, mens fase to beskriver arbeidet i akuttinstitusjonen. Kvalitetsmålene i Akuttveilederen innbefatter i korttekst at tiltaket skal være tilpasset deres behov og at de her blir behandlet med respekt. Samt at ungdommen opplever mindre uro og stress, hvorpå tvangssituasjoner også forsøkes forebygget og avgrenset. Videre understrekes medvirkning. Her med fokus på en viss forutsigbarhet frem i tid, hvor det er ønskelig at ungdommen får hjelp til å binde fortid og nåtid sammen på en meningsbærende måte. Til sist skal det etterstrebtes å gi ungdommen nødvendig helsehjelp, et skoletilbud, samt opprettholde kontakt med familie-, nettverk (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.9-17).

FO har utarbeidet et høringsnotat (2014, s.1) vedrørende Akuttveilederen. Utvalget stadfester at innholdet i Akuttveilederen er å anse som godt, og konkret. Samtidig som de fremmer at den beskriver en "drømmeverden" som ikke står i tråd med den faktiske virkeligheten i praksis i henhold til blant annet ressurser og tilgjengelighet. Slettebø (2018, s.26) har utarbeidet en tilstandsrapport om Bufetat og den kommunale barneverntjenesten sitt arbeid med akuttplasseringer i region Øst. Etter en gjennomgang av veilederen, hevder

han at veilederen er mer tilpasset Bufetat og selve institusjonen, og ikke i stor nok grad til den kommunale barneverntjenesten. Likevel, konkluderer rapporten med at kvalitetsmålene generelt sett er gode i forhold til hva som bør inngå i kvalitativt godt akuttarbeid.

2.2 Tidligere forskning

En av de mest relevante og oppsummerende studiene vi har funnet som faktisk tar for seg akutt plasseringer på barnevernsinstitusjoner er rapporten til Folkehelseinstituttet (2020). De har i en systematisk kartleggingsoversikt sammenfattet seks tidligere studier, hvor fem benyttet kvalitative metoder og én mixed- metode, som i sum rommet rundt 100 deltakere. Her fremsetter Folkehelseinstituttet (2020, s.6-7) et noe tosidig perspektiv, da fra ungdommenes og fagfolkenes side. Oppsummert mener ungdommene her, i likhet med Barneombudets (2020, s.40) rapport “de tror vi er shitkids”, at oppholdet på akuttinstitusjon først og fremst var en viktig pause fra ulike konfliktfylte forhold. Rapporten til Barneombudet (2020, s.10) er basert på dokumentinnsyn, besøk hos institusjoner og barneverntjenester, samt samtaler med ungdom og ansatte. På bakgrunn av dette redegjør de for og kommer med forslag til endringer i det generelle institusjonstilbudet for ungdom i Norge. Noen av ungdommene i denne rapporten beskriver at miljøet på akuttinstitusjonen ble negativt preget av uheldige gruppesammensetninger, og at ungdom med høyfrekvent atferdsproblematikk kom og gikk. Videre fremmer ungdommene i Folkehelseinstituttets rapport (2020, s.6) at oppholdet burde innebære mer forutsigbarhet, autonomi, deltakelse i beslutninger og oppfølging mot et eventuelt nytt tiltak. Noen av ungdommene uttrykte også at det opplevdes utrygt, både med uforutsigbarheten gitt av lengden, og usikkerheten rundt videre flytting. På den andre siden, er fagfolkene i Folkehelseinstituttets rapport (2020, s.6-7) opptatt av de strukturelle rammene rundt plasseringer på akuttinstitusjon. Særlig sentralt i denne konteksten, er at de viser til mangel på forskningskunnskap som grunnlag for å ta velinformerte beslutninger omkring akutt plasseringer på institusjon.

Videre har Storhaug et al. (2020) en rapport med mixed- metode, på bakgrunn av deriblant ulike dokumenter, samt spørreundersøkelser og individuelle kvalitative intervjuer.

Rapporten hadde som hovedformål å kartlegge og øke kunnskapen om akuttarbeid særlig i

kommunalt barnevern. Videre undersøker rapporten ulike områder sentralt for å sikre et kvalitativt godt akuttarbeid, da blant annet dokumentasjon, samarbeid og generell akuttberedskap. I tillegg til, særs relevant i denne konteksten, rutiner, faglige verktøy og prosedyrer. De understreker at maler og sjekklister ikke nødvendigvis gjør arbeidet bedre, men at dette er tiltak for å bevisstgjøre og potensielt heve akuttkompetansen. Når barnevernlederne i rapporten til Storhaug et al. (2020, s.45-47) ble spurt om det rutinemessige arbeidet, så oppga 80% skriftlige rutiner, 16% hadde det kun i innarbeidet praksis, og noen få hadde ingen spesifikke rutiner. Nesten halvparten av barneverntjenestene rapporterte derimot om ulike mangler ved rutiner og praksis knyttet til akuttarbeidet, i form av eksempelvis standardiserte fremgangsmåter som sjekklister. Når det gjaldt dette, utdypet barnevernlederne at det ofte hadde sammenheng med manglende tid og kapasitet, men samtidig at de også hadde saker som ikke passet rutinene, hvor det måtte tilpasses den enkelte.

I tillegg til betydningen av rutiner fremheves kunnskap og kompetanse som viktig for kvaliteten på akuttarbeidet. Derav hevder Storhaug et al. (2020, s.12, 46) at de observerte manglene ved rutinene ikke er ensbetydende med lav akuttkompetanse. Fire av fem barnevernledere vurderte kompetansen i tjenesten som god. Barneombudet (2020, s.23, 55), sammen med NOU 2009: 8 (s.87, 89, 92) som utreder kompetanseutvikling og kvalifisering til arbeid i barnevernet. Begge understreker viktigheten av nettopp tilstrekkelig kompetanse og kompetanseutvikling i barnevernsfeltet. Utredningen legger frem en tilrådning om kompetanse koblet til relevant faglig innsikt, formålstjenlige ferdigheter og adekvate holdninger. Dette basert på kunnskapsbaserte vurderinger av hva det i praksis vil si å drive kvalitativt godt akuttarbeid. Videre utreder NOU 2023: 7 (s.21, 25) familier i barnevernets rettssikkerhet og kommer innenfor dette også inn på forskning, kunnskap og kompetanse. Utredningen trekker i denne sammenhengen frem en mangel ved tilgangen til forskning og oversikt over barnevernets kunnskapsgrunnlag og kunnskapsbaserte tiltak. Dette understreker kompleksiteten i barnevernsarbeiderens rolle, især i den delen av feltet som er kategorisert å være akutt. Kvalitet og kompetanse er altså å anse som viktig på barnevernsfeltet, og ble tydeliggjort av Solberg- regjeringen ved innføring av den nye kompetansestrategien "mer kunnskap - bedre barnevern". Kompetansestrategien skisserer

tydelige krav og tiltak til barnevernets tjenester og utdanning, for å bedre dekke kompetanseutfordringer og bedre kvalitet gjennom en økende basering på forskning (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018-2024, s.19). I sammenheng med kompetansestrategien har Wollscheid og Røsdal (2019) på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i sin rapport gjort en litteraturgjennomgang, for å undersøke kvaliteten i barnevernets kompetansebilde. Å jobbe med ungdom i akutte kriser er komplekst, og krever at fagfolk har kunnskap til å forstå kunnskapsgrunnlaget og håndtere kriser og akutte situasjoner ut fra flere kunnskapskilder. Wollscheid og Røsdal (2019, s.11, 26, 31) formidler videre at koblingen mellom disse kunnskapskildene er sentralt for å øke kvaliteten på barnevernets overordnede kompetansegrunnlag, altså forholdet mellom utdanningen og det generelle teoretiske grunnlaget, og erfaringskunnskap gjennom praksisfeltet. For å opptre handlekraftig, profesjonelt og etisk i denne rollen er det altså sentralt å stille krav til kompetansen, og Barneombudet (2020, s.55) anbefaler at fagfolk som arbeider i dette spennet som hovedregel burde være faglærte. Her løftes trening, veiledning og drøftinger spesifikt mot akuttarbeidet som en sentral del av kompetanseutviklingen. Det gjør seg kanskje spesielt gjeldende i akutte situasjoner. Det at handlingsrommet kan være presset og muligens minimert krever en stødig grunnkompetanse og faglig integritet.

2.3 Internasjonal forskning

I den danske rapporten "Institutionsanbringelse af unge i Norden" gjør Bengtsson og Jakobsen (2009, s.196) en komparativ undersøkelse av det nordiske institusjonstilbudet for ungdom. Den er basert på datamateriale fra individuelle intervjuer, innsamling av statistikk og lovverk, samt relevant litteratur. I rapporten fremkommer det at akuttinstitusjon, og generelt sett akutttiltak i samtlige av de nordiske landene, deriblant Norge, Sverige, Danmark og Island ble benyttet i situasjoner hvor saksbehandlingsprosessen ikke kunne avvendes. Akuttplasseringer har et tosidig dilemma. Hvor ungdommen og familien har behov for akutt og rask hjelp på den ene siden, samtidig som forvaltningen har et ansvar for å ta veloverveide, tidkrevende og faglige beslutninger. Sett i norsk kontekst, så problematiserer Lerum (2021, s.6) i sin doktorgradsavhandling Norges praksis i akutte tvangssaker, og oppdaget her et bemerkelsesverdig høyt antall akuttplasseringer. Det er et svært inngripende vedtak, som ifølge han ofte skjer raskt uten at barnet og familien egentlig har

en deltakende rolle i det. Dette er i og for seg ikke internasjonal forskning, men han sammenligner med tysk akuttpraksis, hvor datagrunnlaget er 16 individuelle intervjuer med saksbehandlere i kommunal barneverntjeneste, og fire i tilsvarende tjeneste i Tyskland. Han mener følgelig at Norge burde se til Tyskland for å få en mer balansert akuttpraksis. Dette i all hovedsak fordi Tyskland greier å gi ungdommene og foreldrene mer eierskap til egen akuttsak. Samt at de bruker selve akutt plasseringen til å iverksette hjelpetiltak som virker å gjøre akuttforløpet kortere enn det en typisk norsk akutt plassering i snitt er (Lerum, 2021, s.79).

2.3.1 Kompetanse og kunnskapsbasert praksis

Boendermarker (2006, s.61, 67-68) har i sin artikkel gjort en behovsanalyse av den nederlandske barnevernfaglige akuttpraksisen, med bakgrunn i at de på daværende tidspunkt så en økning i akutte plasseringer av ungdommer med barnevernstiltak til det de kaller for ungdomsrettslige institusjoner. Her refererer de til, det som i norsk kontekst er barnevernfaglige institusjoner, som behandler og håndterer ungdommer med ulike behov. Ifølge artikkelen (2006, s.63) karakteriseres ungdommene som blir plassert akutt på disse institusjonene av atferds- og aggresjonsproblemer, i tillegg til psykisk helseproblemer som depresjon og suicidalitet. De baserer analysen på administrative data om institusjonene, og spørreskjemaer fra ansatte. Det vi anser som mest relevant her, er at artikkelen problematiserer og løfter behovet for en kunnskapsbasert praksis for at institusjonsoppholdet faktisk skal være til hjelp med de nevnte problemene. Altså en kobling mellom behovet for økt kunnskap og kompetanse, opp mot ungdomsgruppen med akutte problemer. Videre, relevant i den sammenheng, har De Swart et al. (2012, s.1819, 1822) i nederlandsk kontekst gjort en metaanalyse av 27 kontrollerte studier, på effekten av generell institusjonsomsorg. Her sammenligner de hjemmebaserte tiltak og institusjonell omsorg, både basert på evidens og ikke. Det fremkommer at institusjonsomsorg kan være like effektivt som hjemmebaserte tiltak i tilfeller hvor det vurderes som nødvendig, med formodning om at evidens eller kunnskapsbasert behandling lå til grunn for oppholdet. Med dette menes det strukturert, manualbasert og veiledet kartlegging og behandling basert på empirisk evidens. Disse linjene er i likhet med ordlyden i den svenske håndboken for sosialtjenesten (Socialstyrelsen, 2020, s.47). De beskriver det slik at kompleksiteten i akuttarbeid krever et høyt fokus på kompetanse- og kompetanseheving. Dette for at den

svenske sosialtjenesten skal kunne opprettholde rettssikkerhet, samt ta gode beslutninger i akutte situasjoner. Det være seg både forskningskunnskap, gitt av høyere utdanning, samt erfaringskunnskap og brukerkunnskapen. En slik samlet kunnskapsbase gir ifølge håndboken (2020, s.8, 93, 181) den beste forutsetningen for å møte denne målgruppen.

Samlet sett, virker den internasjonale forskningen å fremme generell enighet om at evidens- eller kunnskapsbasert praksis er sentralt for å kunne bevilge så gode tjenester, og især for akuttjenester på barnevernsfeltet. Det fremkommer derimot et interessant funn i Finne et al. (2020, s.445). De har publisert en internasjonal artikkel med mixed- metode om sosionomers bruk av kunnskap i et evidensbasert rammeverk. Her fremkommer det at til tross for at kunnskapsbasert praksis og evidens er forankret som sentralt i grunnlaget for deres yrkesutøvelse, så finner de at fagfolkene har vanskelig for å bygge bro mellom teori og praksis. Sosialarbeiderne i studien trekker henholdsvis frem kollegaer, veiledere, arbeidserfaring og klienten selv, som sine viktigste kunnskapskilder. Samtidig, viser den samme studien at sosialarbeiderne var lite oppdatert på den nyeste forskningslitteraturen. Hvorpå forskningsmateriale, studier og litteratur ble minst brukt som kunnskapskilder. Relevant er også Ekeland et al. (2018, s.619) sin studie om oppfatninger og holdninger av evidensbasert praksis i sosialt arbeid. Studien viser gjennom 30 kvalitative dybdeintervjuer med sosialarbeidere at mange har hørt om og kjenner til kunnskapsbasert praksis, men at kunnskapen ikke er presis. I tillegg, løfter den samme studien (2018, s.614) et behov for å understreke forståelsen og anvendelsen av kunnskapsbasert praksis. Dette da ukritisk anvendelse på bakgrunn av standardisering av praksisen, kan først og fremst lede til at fagfolks mandat, samt viktige kunnskapskilder som brukermedvirkning, og kontekstuelle hensyn kan bli undergravd. God, kunnskapsbasert, profesjonell praksis er altså ifølge studien avhengig av å se og høre brukeren i sin livsverden.

3.0. TEORI

Vi har gått flere runder for å fastsette hvilken kunnskap som er å anse som sentral i denne sammenhengen. Dette for å fastsette hva det er relevant å utbrodere for å belyse studiens problemstilling - altså hvorvidt og på hvilke måter praksisen ved bruk av akuttinstitusjon kan omtales som kunnskapsbasert. Barnevernet er et et krevende og komplekst felt som omhandler en rekke ulike situasjoner. Dette stiller også store krav til kunnskap, i form av fagfolkene må være oppdatert på relevant kunnskap for å arbeide med, forstå og avklare barnevernfaglige problemstillinger og spørsmål etter prinsipp om barnets beste (Barnevernsloven, 2021, §1-3; NOU 2023: 7, s.21). Dette, især i den delen av feltet som er å anse som akutt, da det oftest foreligger et akutt- eller kriseaspekt som tillegger situasjonen et annerledes kunnskapsbehov. Av denne kompleksiteten kan det argumenteres for at det er vanskelig å endelig fastslå hva kunnskapsgrunnlaget er, og derav hva som burde ligge til grunn i vår teoretiske redegjørelse. Vi er bevisst at kunnskapen i barnevernet trolig er bredere enn slik det fremstår i dette kapitlet, ettersom barnevernsfeltet er komplekst og sammensatt av mange underfelt og elementer. Likevel, har vi etter grundig gjennomgang og etter fastsettelse av innholdet i studien, forsøkt å ramme inn det vi anser som mest sentralt opp mot problemstillingen.

3.1 Kunnskap

Først og fremst anser vi det som relevant å sette konteksten med å definere kunnskap generelt. Kunnskap er ikke noe entydig, men kan forstås på ulike måter i ulike sammenhenger. Kunnskap er i korte trekk noe en vet eller har lært (Kleppe, 2015, s.125-126). Øverbye (2023, s.7) beskriver kunnskap som forståelse eller kjennskap til noe, som et bestemt område eller emne, i tillegg til evnen til å utføre. En viktig egenskap ved kunnskap er at det kan brukes til å ta velinformerte beslutninger, og forstå komplekse problemstillinger. Kunnskap kan oppnås gjennom erfaring, læring og observasjon, eller ervervet gjennom utdanning, erfaring eller forskning.

Kunnskapsbegrepet kan og vil i større eller mindre grad være overlappende, og det er sentralt å understreke at ulike former for kunnskap vil være hensiktsmessige og relevante i ulike kontekster (Øverbye, 2023, s.7). Kunnskap kan være både teoretisk eller

forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap. Øverbye (2023, s.7) forklarer at teoretisk kunnskap har mange former, og det kan fungere både med og uten praktisk siktemål. Altså, både for ønsket om innsikten eller ønsket om viten for å bli bedre i stand til å oppnå noe. Mens den erfaringsbaserte kunnskapen bygger på forståelse av verden, men med et praktisk anvendt siktemål hvor handling er veiledende. Disse to henger tett sammen, og barnevernsfeltet sitt kunnskapsgrunnlag er preget av et samspill mellom særlig disse kunnskapsskildene, i tillegg til brukermedvirkning (Levin, 2004, s.45-46). Vi kommer nærmere tilbake til disse kunnskapsskildene senere i dette kapittelet.

3.1.1 Kompetanse

Som en del av kunnskapsbegrepet og sentralt i studien, er også kompetanse. På mange måter anses kompetanse å være et mer dekkende begrep enn kunnskap. Samtidig er det også mer omfattende, ettersom det defineres på flere måter. Først og fremst kan kompetanse omtales som “evne eller kvalifikasjoner”, til for eksempel å uttrykke sin mening eller ta en beslutning (Kleppe, 2015, s.139-140). Det anses henholdsvis som det å utføre noe i praksis (Øverbye, 2023, s.16). Videre omtaler kompetansebehovsutvalget i NOU 2018: 2 (s.14) kompetanse som et samlebegrep som involverer en kombinasjon av “kunnskap, forståelse, ferdighet, verdier og holdning i en gitt kontekst”.

3.2 Kunnskapsgrunnlaget i barnevernet

Her vil det være relevant å se på hva som er hensiktsmessig og nødvendig barnevernfaglig kunnskap ettersom det vi undersøker knytter seg til ulike kunnskapskilder. Fagfolk som utøver barnevernfaglig praksis kjennetegnes av å forvalte en bestemt type kunnskap og erfaring som skal komme befolkningen til gode (Hennum, 2016, s.61). Praksisen er henholdsvis basert på at barnevernet er et normativt felt, som i bunnlinjen skal bedrive arbeid som springer ut fra samfunnets øvrige rådende normer eller verdier om det som er antatt å være godt eller riktig. Altså, i praksis identifisere avvik fra en satt forventning (Kojan & Christiansen, 2016, s.23). Det innebærer komplekse problemstillinger som i grove trekk baserer seg på hva som anses som “gode nok” oppvekst- eller utviklingsvilkår for barn og ungdom. Dette stiller også store krav til både kunnskap og kompetanse hos fagfolkene i barnevernet, da det innad i storsamfunnet oftest er flere kulturer og forståelser av barndom eller foreldreskap (Kojan & Christiansen, 2016, s.24).

Generelt sett kan det i barnevernfeltets øyemed være uklart hva som inngår i kunnskapsgrunnlaget, og det kan være vanskelig å identifisere en fast, eller satt kunnskapsbase, arena eller term for hva som inngår i hverdagen til fagfolk som på ulike måter utøver barnevernfaglig arbeid. Dette da virksomheten er bred og intervensjoner både på individ- og systemnivå, og ellers består av komplekse, varierende og sammensatte menneskemøter (Vindegg, 2009, s.63). For å best mulig møte og håndtere en slik yrkeshverdag forutsetter det at fagfolkene har et bredt kunnskapsgrunnlag, som baserer seg på flere kunnskapsfelt og kilder. Som også er barnevernsfeltets særegenhet, nettopp at det baserer seg på en sammensetning av flere disipliner, forståelsesmodeller og kunnskapskilder som bakgrunn for sine vurderings-, handlings- og beslutningsgrunnlag (Kvelling, 2015, s.17; NOU 2009: 8, s.86). Barnevernet henter altså kunnskap fra flere kunnskapsdisipliner, som deriblant psykologi, jus, pedagogikk og sosiologi. I tillegg baseres yrkesutøvelsen på flere kunnskapskilder, som da erfaringsbasert-, forskningsbasert- og brukerkunnskap (Kleppe, 2015, s.124; Levin, 2004, s.46). Kunnskapsgrunnlaget til fagfolkene som utøver barnevernfaglig praksis kan dermed anses som noe fragmentert. Fagfolkene anvender altså kunnskapselementer som ikke nødvendigvis henger sammen, hvor de plukker og ut binder sammen forskjellig kunnskap for å utøve praksis i tråd med sitt mandat (Øverbye, 2023, s.13). Dermed er nøkkelen til profesjonell kunnskap altså seleksjon, integrasjon og kombinasjon av ulike typer kunnskap (Rød & Heggdalsvik, 2016, s.90; Øverbye, 2023, s.15).

3.2.1 Et bredt kunnskapsgrunnlag

Først og fremst baserer det barnevernfaglige arbeidet seg på at det skal opprettholde en viss standard og kvalitet, og det gjennom et teoretisk og forskningsbasert grunnlag. Teoribasert kunnskap er begrunnede antakelser, som brukes til å forklare, forutsi og forstå fenomener. Mens forskningskunnskap refererer til kunnskap som er basert på vitenskapelige undersøkelser, basert på systematisk innsamling, tolkning og analyse av data (Nortvedt et al., 2021, s.18-19; Øverbye, 2023, s.102). Vi kommer nærmere tilbake til nyansen mellom teori og forskning senere i dette kapitlet. For å analysere og forstå ulike forhold som rører ved den barnevernfaglige praksisen er det nødvendig med denne forskningsbaserte kunnskapen. I tillegg representerer denne typen kunnskap forsvarlighet og kvalitet, og uten den kan praksisen stå i fare for å bli basert på tilfeldigheter

(Riksrevisjonen, 2017-2018, s.34). Kunnskapen kan eksempelvis innhentes fra evidensbaserte metoder, teoretiske modeller eller perspektiver, som alle på ulike måter tilbyr begrepsrammer, eller analytiske verktøy som hjelper til å forstå verden de skal handle i (Kleppe, 2015, s.131; Levin, 2015, s.39-40).

En annen sentral del av kunnskapsgrunnlaget er de barnevernfaglige prinsippene. Prinsippene er utviklet i kombinasjon av flere kunnskapskilder. Det kan være krevende og vurdere og avveie de ulike prinsippene i enkelttilfeller. Vurderingen av prinsippene må være basert på og styrt av ny systematisert forskning og kunnskap (NOU 2012: 5, s.41). De barnevernfaglige prinsippene trekker til dels i samme retning, men kan også bli motsigende. Derfor er avveining og prioritering av kunnskapen som ligger i prinsippene viktig kompetanse for barnevernet og tiltak som iverksettes skal følges etter en konkret vurdering i samsvar med prinsippene (Prop. 133 L (2020-2021), s.163). Barnets beste er henholdsvis grunnleggende og overordnet, og innebærer at det beste for barnet eller ungdommen alltid skal ligge til grunn (Barnevernsloven, 2021, §1-3; Prop. 133 L (2020-2021), s.36). Barnets beste vurderingen skal ifølge NOU 2023: 7 (s.158) også være basert på de andre prinsippene, deriblant legalitetsprinsippet. Det innebærer at alle beslutninger skal ha hjemmel i lov og den juridiske kunnskapen skal opprettholde rettssikkerhet, samt fatte riktige og rettferdige beslutninger (NOU 2023: 7, s.38). Neste er mildeste inngreps prinsipp som bygger på å finne løsninger med minst mulig inngrep, for å forebygge tvangsmessige inngrep (NOU 2023: 7, s.158). Til sist er det biologisk prinsipp, som bygger på at barnets biologiske tilknytning skal ivaretas (Prop. 133 L (2020-2021), s.84), men også tilknytningsprinsipp. Det handler om at stabile og trygge tilknytningsrelasjoner fra tidlig alder er viktig for barns utvikling (NOU 2012: 5, s.21). Vi vil ikke gå ytterligere inn i innholdet i prinsippene ettersom det ikke er relevant for studiens helhet.

Teori og forskning er derimot bare én del av kunnskapsgrunnlaget, fordi de alene er ikke nok for å arbeide i et praktisk yrkesområde som barnevernsfeltet. Innsikt i hvordan kunnskapen blir forstått og anvendt i praktiske og spesifikke situasjoner er nødvendig for å utøve samfunnsmandatet. Forholdet mellom teori og praksis kan være både motsetningsfylt og gjensidig utfyllende, men begge er likevel sentrale og elementære elementer for

barnevernfaglig yrkesutøvelse (Berg et al., 2015, s.20; Kleppe, 2015, s.126). Generell kunnskap om ulike problemområder som barnevernet typisk møter, er et eksempel på kunnskap som står i et spenningsfelt her. Det kan eksempelvis være kunnskap om ungdoms utvikling, omsorgssvikt, rusproblematikk, psykisk helse og atferdsproblemer. Selv om dette kan læres gjennom erfaring, er det også på mange måter knyttet til teorikunnskap fordi det i yrkesutøvelsen krever en forståelse for praktisk handling (Kleppe, 2015, s.131). Det sier noe om hva det er, årsaken til det og hvilke tiltak og behandling som er hensiktsmessig i gitt kontekst (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023, s.27; NOU 2009: 8, s.86). Erfaringskunnskap tilegnes altså i praksis i løpende kompetanseutvikling i yrkeslivet, og er en av grunnene til at utdanningsløpene implementerer praksisperioder som del av grunnutdanningen ved siden av teoretiske løp (NOU 2018: 2, s.14).

Det som også er fremtredende og begrepsfestet som en del av kunnskapen i barnevernet er taus kunnskap, dette inngår som en del av erfaringskunnskapen fagfolkene erverver over tid. Det er en type kunnskap som kalles taus fordi den kan ikke verbalt eller symbolsk uttrykkes (Grimen, 2008, s.79). Det at den i sådan måte ikke kan plasseres eller uttrykkes gjør det ikke til en mindre viktig kunnskapsform, eller mindre aktiv i utøvelse av praksis (Kleppe, 2015, s.129-130). Eksempelvis i dialog med barn eller ungdommer så tillærer fagfolkene over tid ferdigheter, som de mest erfarne etter hvert har integrert i kroppen uten å tenke over stegene i samtaleteknikken. Kunnskapen blir blitt automatisert og er blir en del av fagfolkene som gjør det vanskelig å eksplisitt forklare kunnskapen.

Kontekstuell kunnskap er nok et del-element. Kontekstuell kunnskap innebærer at kunnskapen fagfolkene har med seg må tilpasses sammenhengen den tas i bruk (Kleppe, 2015, s.142; NOU, 2009: 8, s.81). Barnevernet er i kontakt med familier, barn og ungdom med forskjellige, individuelle livssituasjoner, og dermed vil ikke all kunnskap være overførbart eller anvendbart i ethvert tilfelle. Tett knyttet til dette, som også er en sentral del av yrkesutøvelsen og anvendelsen av kunnskapsgrunnlaget, er skjønnsmessige vurderinger. Skjønn henger sammen med "å skjønne", og handler om nettopp det å se noe i en helhet (Oterholm, 2015, s.172). FO (2019, s.10) påpeker at skjønnsutøvelse er et viktig element i møte med ungdommers behov. Samtidig, er en overbærende fare ved for stor grad av

skjønnsmessige vurderinger, og uten tydelige retningslinjer kan feltet stå overfor en risiko for feilvurderinger, forskjellsbehandling og vilkårlighet (Vindegg, 2009, s.79). Derfor er det også viktig med bevissthet for å sikre at det har forankring i annen oppdatert kunnskap (Oterholm, 2015, s.180; Øverbye, 2023, s.11). Det innebærer i yrkessammenheng at de avveier ulike kunnskapskilder, hensyn og interesser i ulike situasjoner for å komme frem til den mest hensiktsmessige beslutningen på bakgrunn av kunnskap (Øverbye, 2023, s.11, 57).

Til sist, som kunnskapskilde er brukermedvirkning. Det er først og fremst et barnevernfaglig prinsipp, men brukerkunnskap har også vokst frem til å bli ansett som en kunnskapskilde som bakgrunn for beslutninger i barnevernet (Kleppe, 2015, s.125; Nortvedt et al., 2021, s.20). Brukerens kunnskap er også i et forhold med de andre nevnte kunnskapskildene, og av betydning for videre forsknings- og teoriutvikling. I tillegg til at det legger føringer for hvordan fagfolkene praktiserer yrkesutøvelsen overfor hver enkelt.

3.3 Kunnskap knyttet til akuttinstitusjon

Det er som nevnt utfordrende å fastsette konkrete rammeverk av kunnskap da praksisen til fagfolkene består av å møte ungdom med sammensatte behov (Grünfeld et al., 2020, s.28).

Det stilles krav til kompetanse og kunnskap i det generelle institusjonstilbudet til barnevernet, med fokus på å styrke kvaliteten på tilbudet gjennom kunnskapsbasering. I tillegg til den kunnskapen som beskrives over for det generelle arbeidet i barnevernet, kan plasseringer på akuttinstitusjon ytterligere øke kompleksiteten. Det bærer dermed med seg særskilte krav til kunnskap og kompetanse hos fagfolkene som arbeidet med dette.

Institusjonstilbudet skal gi trygge rammer, utviklingsmuligheter, økt livskvalitet og varig positiv endring. Det innebærer medvirkning, ivaretagelse, omsorg, stabilitet og forutsigbarhet i rammer tilpasset den enkelte ungdom (Prop. 133 L (2020-2021), s.47-48).

Det er først og fremst sentralt med bevissthet rundt at en plassering på akuttinstitusjon kan påstås å være blant de mest inngripende og dramatiske maktmidlene barneverntjenesten har, og skal dermed i utgangspunktet komme langt bak i tiltaksrekken (Storhaug et al., 2020, s.170). Det kan også foreligge en ytterligere belastning av å bli akutt plassert, i tillegg til at livssituasjonen til ungdommen vurderes som stressende eller krisepreget, representerer

selve plasseringen også en risiko for stress. Det kan oppleves som potensielt traumatiserende å bli flyttet akutt (Storhaug et al., 2020, s.24). Betydningen av særskilt kunnskap og kompetanse knyttet til akuttarbeidet løftes av Storhaug et al. (2020, s.170), som formidler at det er viktig at ungdom og familier i ulike krisesituasjoner blir møtt av fagfolk som har særskilt kunnskap om hvordan mennesker med høyt stressnivå, preget av krise fungerer og videre kan håndteres. Dette i tillegg til den foreliggende generelle barnevernfaglige kunnskapen nevnt ovenfor. Et eksempel på en teoretisk metode som har fått fotfeste i barnevernsfeltet, og som særlig retter seg mot å møte krise- eller traumeutsatte, er Traumebevisst omsorg (heretter TBO). Det baserer seg i korte trekk på en forståelse av å se "bak" atferden og hva den er et uttrykk for. Trygghet, relasjon og følelsesregulering står her som tre grunnleggende begreper for en utviklingsfremmende omsorg for traumatiserte ungdom (Bræin et al., 2017, s.994). Dette er et eksempel på kunnskap som forventes av fagfolk som utfører praksis knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon. Vi vil ikke ytterligere redegjøre innholdet i selve teorien, da den ikke står i direkte relasjon til studiens problemstilling.

Ungdommene som blir plassert på akuttinstitusjon har alle ulike livssituasjoner og tilpasning til variasjon og individuelle behov er dermed nødvendig. Omsorgsbehovet til den enkelte ungdom vil også være preget av hvor lenge og hvilke skadelige forhold og livssituasjoner ungdommen har levd under (Grünfeld et al., 2020, s.28). Akuttveilederen, som redegjort i kapittel 2, betegner viktige deler av arbeidet som knytter seg til akuttarbeid, og da også akuttinstitusjon. Slettebø (2018, s.14) benevner det øvrige barnevernfaglige grunnlaget som viktig, i tillegg til at akuttarbeidet særlig knytter seg til erfaringskunnskap gjennom trening og kritisk refleksjon over tid i praksis. Viktig er også, ifølge Akuttveilederen, forståelse og intervensjon i akutte kriser, med fokus på stresshåndtering, og ellers grunnleggende krise og traumeforståelse. Videre anses også relasjonsforståelse, kommunikasjonskompetanse, i tillegg til personlige egenskaper som høy frustrasjonsterskel og engasjement som sentralt (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2014, s.49; Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.7). Et annet element som er i fokus, er å inneha særlig lovforståelse og ivareta rettssikkerheten til ungdommene og familiene som på mange måter er utsatt i akuttsaker (Storhaug et al., 2020, s.24). Innenfor dette inngår kunnskap om og

evne til å ivareta medvirkning for ungdommene og familiene (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023, s.24). Ungdommens mening skal altså tillegges vekt i vurdering- og beslutningsgrunnlaget, særlig siden en stor del av oppholdet på akuttinstitusjon dreier seg om å planlegge og iverksette videre flytting, enten tilbake i hjemmet eller til et nytt tiltak.

3.4 Evidens og kunnskapsbasert praksis

Evidens isolert sett kan knyttes til og betyr “bevis eller dokumentasjon”, da for noe som påstås eller iverksettes, og er ellers definert som den beste tilgjengelige kunnskapen som foreligger (Rød, 2015, s.196, 202; Øverbye, 2023, s.157). Evidensbasert kunnskap vil si å søke etter og vurdere sikkerheten til ulik handlingsrelevant kunnskap, også velge den sikreste. Innenfor evidens så rangeres altså kunnskapen i evidenshierarkier som et ledd i å basere praksisen på sikrest mulig kunnskap. Det bygger på at kunnskapen stilles hierarkisk ut fra hvilken kvalitet eller sikkerhet det representerer. Evidenshierarkier rangerer ulike typer forskning basert på graden av vitenskapelig bevis og styrke i designet, men det kan også overføres til å rangere kunnskapskildene utenfor den forskningsbaserte kunnskapen (Finne et al., 2020, s.445). Det er forskningsbasert kunnskap, og især medisinsk forskning er ansett som gullstandard, og kunnskapskilder som erfaringskunnskap og brukermedvirkning rangeres deretter (Nordstoga, 2018, s.234). Evidensbevegelsen har utspring til mange fagområder, men har sin opprinnelse fra medisinfeltet og stammer fra ønsket om at den profesjonelle og dens praksis skulle være i samsvar med forskning (Ekeland et al., 2018, s.146). I senere tid har den evidensbaserte praksisen spredt seg til flere fagfelt, deriblant til sosialfaglige profesjonsyrker. Til tross for at evidensbasering er forbundet med økt forskningsbasering av barnevernsfeltet, og dermed økt tillit og ekspertstatus, er det likevel fremmet kritikk til det som kunnskapsideal innenfor dette feltets skjønn og dømmekraft (Grimen, 2009, s.193). Dette rører ved om hvorvidt økende fokus på vitenskapsbaserte metoder er forenlige idealer i barnevernsfeltet (Rød, 2015, s.207-208).

Evidensbasert praksis blir ofte omtalt, eller oversatt til kunnskapsbasert praksis når det benyttes i en sosialfaglig kontekst. De fleste i Norge bruker “evidence-based-practice” og “kunnskapsbasert praksis” synonymt (Nortvedt et al., 2021, s.18). Kunnskapsbasert praksis

innebærer at fagfolk benytter ulike kunnskapskilder i praksis (Ekeland et al., 2018, s.612). Nortvedt et al. (2021, s.18) definerer det henholdsvis som “å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukernes ønsker og behov i den gitte konteksten”. Kunnskapsbasert praksis gir altså utgangspunkt for en felles forståelse av hva som burde ligge til grunn for en kvalitetsmessig yrkesutøvelse. Med kvalitet menes det at tjenestene er virkningsfulle, sikre, involverer brukerne og benytter kunnskapen på best mulig måte. Altså at praksisen er basert på pålitelig forskningskunnskap, i tillegg til erfaringskunnskap og brukerkunnskapen (Nordstoga, 2018, s.23). Denne tilnærmingen skaper altså en overordnet ramme for beslutninger, og skal bidra til å øke bevisstheten rundt hvordan disse ulike kunnskapskildene påvirker den enkeltes praksisutøvelse (Nortvedt et al., 2021, s.23-24).

3.4.1 Kunnskapsbasert praksis på barnevernsfeltet

Ved komplekse og sammensatte utfordringer som typisk fremtrer på barnevernsfeltet, er det ifølge Nortvedt et al. (2021, s.24) avgjørende å anvende flere kunnskapskilder for å best mulig møte disse. Det er dette den kunnskapsbaserte modellen er et forsøk på. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015 s.5) definerer et kunnskapsbasert barnevern som “at barnevernet baserer sin fagutøvelse på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaring, kritiske og etiske vurderinger, samt brukernes meninger og kontekstuelle hensyn”. Følgelig da med en diskurs om et kvalitetsmessig sikrere og bedre arbeid. For fagfolkene dreier dette seg først og fremst om en økt bevissthet om hvor kunnskapen kommer fra (Fossestøl, 2013, s.5). I tillegg til å kunne kombinere, selektere og binde sammen disse kunnskapskildene til et styrket grunnlag for vurderinger og beslutninger, etter barnets beste (Nordstoga, 2018, s.233; Øverbye, 2023, s.153).

3.4.2 Den kunnskapsbaserte modellen



Bilde 1. Helsebibloteket, 2021. https://docs.google.com/document/d/1_QjMO3BIYDLsBO3DTJYsebug8ehPetwIxOFFOWcRz2s/edit

Den kunnskapsbaserte modellen består av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukermedvirkning, i tillegg omsluttet modellen med kontekst. Modellen er i bruk av flere anerkjente forskere. Blant annet benytter Nortvedt et al. (2021, s.17) den i sin arbeidsbok for kunnskapsbasert praksis. Dette for å tydeliggjøre hvordan de ulike kunnskapskildene henger sammen. Modellen er i tillegg et verktøy for å øke kvaliteten i yrkesutøvelsen, med på å skape en sterkere kobling mellom forskning-, brukeren og praksis (Nortvedt et al., 2021, s.23). Dette ettersom modellen først og fremst styrker praksisen ved å sikre at den baserer seg på, og inkluderer hvordan de ulike kunnskapskildene burde anvendes, avveies og prioriteres i praksis. Det er dette som gjør modellen relevant i vår kontekst. Kunnskapsbasering er altså avhengig av at fagfolkene kan finne, vurdere og bruke forskningsbasert kunnskap, i samråd og i lys av brukeren og sin egen erfaring, i møte med den enkeltes livssituasjon (Levin, 2015, s.39; Nortvedt et al., 2021, s.20-21).

3.4.2.1 Forskningsbasert kunnskap

Noe av det viktigste i den kunnskapsbaserte modellen er forskningsbasert kunnskap. Forskningsbasert kunnskap refererer til kunnskap som er oppnådd gjennom vitenskapelig

forskning. Det kjennetegnes for øvrig av at det er systematisk innhenting av kunnskap, da gjennom forskning som allerede eksisterer. Prinsippet er altså å skaffe en del av kunnskapsgrunnlaget ved å ta fra forskningen. En slik systematisk oversikt skal gi et balansert bilde av hva forskningen sier om en problemstilling, som en veiviser for praksis (Nortvedt et al., 2021, s.18-19; Øverbye, 2023, s.15). Den forskningsbaserte praksisen er opptatt av forskning rettet mot et praktisk mål eller anvendelse (Jamtvedt et al., 2014, s.10). Forskningskunnskap er ofte ansett som mer pålitelig og grundig enn annen form for kunnskap, nettopp fordi det skal basere seg på vitenskapelige metoder for å sikre at dataene er pålitelige og øvrig representativ. Slik kunnskap kan bidra til å beskrive, forstå og forklare fenomener, gi effekter av tiltak, utvikle nye begreper og øke forståelsen til erfaringer og opplevelser. Relevant og gyldig forskning styrker troverdigheten i praksis, i tillegg forsikrer og ansvarliggjør kvalitet, og er med å sikre at praksis ikke styres av tilfeldigheter (Grimen, 2009, s.213).

Teorikunnskap er også et delelement i dette kunnskapsbildet. Teorikunnskap er kunnskap basert på teoretiske prinsipper, ideer eller antakelser, som bakgrunn for å forstå noe (Øverbye, 2023, s.102). Teorikunnskap og forskningskunnskap er på sett og vis ulike typer kunnskap, samtidig som de også er sammenvevd og påvirker hverandre gjensidig. Forskningskunnskapen rommer likevel bredere ettersom all forskning ikke er teoretisk orientert. Teorikunnskap gir grunnlag for å utvikle forskningsprosjekter og formulere hypoteser, mens forskningskunnskap kan bidra til å teste og forbedre teorikunnskapen. Teori er altså ofte basert på forskningsbasert kunnskap og er oftest empirisk bevist (Øverbye, 2023, s.120), og konseptet kunnskapsbasert ble ifølge Nortvedt et al. (2021, s.17) utviklet av og for at fagfolk skal kunne holde seg oppdater på nettopp teoretisk kunnskap. Teorier er uunnværlige i barnevernsarbeid, men teori vil ikke være førende for praksis dersom den ikke er empirisk testet, altså ut fra forskningskunnskap (Øverbye, 2023, s.102). På bakgrunn av dette, så vil det senere i studien når vi benytter begrepet forskningskunnskap, altså også på mange måter romme teorikunnskap. Dette er for å ramme kunnskapsgrunnlaget inn så godt som mulig i studiens videre analyse.

3.4.2.2 Erfaringsbasert kunnskap

Erfaringsbasert kunnskap er kunnskap oppnådd gjennom praktisk erfaring eller læring. Det tilegnes og erverves gjennom å praktisere og reflektere over det en gjør i praksis (Nortvedt et al., 2021, s.20). Det forstås da som en evne til å gjøre en handling på en kompetent måte (Nordstoga, 2018, s.239; Øverbye, 2023, s.15). Verdt å notere er at det er begrenset til individuelle erfaringer og perspektiver, og kan derfor alene være mindre pålitelig enn kunnskap basert på vitenskapelige metoder. Ved anvendelse av den erfaringsbaserte kunnskapen er det også sentralt å se det i lys av forskningskunnskapen. Erfaringsbasert kunnskap har flere elementer under seg, som deriblant gjør at en utvikler erfaringer som ligger til grunn for skjønnsutøvelse, og taus kunnskap - som også gir rom til å utøve praksis tilpasset den enkeltes behov (Grimen, 2009, s.215; Øverbye, 2023, s.63-64).

3.4.2.3 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning eller brukerkunnskap er en kunnskapskilde som har vokst frem av bredere samfunnsmessige strømninger av individualisering, som resultat skal brukere av ulike sosialtjenester i større grad kunne ha innvirkning i egen sak (Natland & Malmberg-Heimonen, 2016, s.46). Det kjennetegnes av innhenting, samt vektlegging av personers mening, tanker og preferanser i vurderinger og beslutninger. Det er følgelig i barnevernets kontekst, også lovpålagt å etterfølge dette (Nortvedt et al., 2021, s.20; Øverbye, 2023, s.130). Det vil si at personer har rett til å uttale seg og si sin mening, og at de sammen med fagfolkene skal være en del av kartlegging, samt å utforme og tilpasse egnet tiltak og hjelp etter behov (Øverbye, 2023, s.131). Dette ettersom det er personen selv som har kontroll over sine verdier og holdninger, og innehar kunnskap om hvordan livssituasjonen oppfattes (Nortvedt et al., 2021, s.20; Øverbye, 2023, s.130-131).

3.4.2.4 Kontekst

Sentralt å bemerke til slutt er at alle kunnskapskildene i modellen er omsluttet av kontekst. Det innebærer at kunnskapskildene er knyttet til, og blir påvirket av den konteksten den tas i bruk. Det være seg eksempelvis religion, kultur, økonomi eller politikk (Kleppe, 2015, s.143; Nortvedt et al., 2021, s.21). En kontekstuell tilnærming gir forståelse av individet sett i lys av sine omgivelser og er med på å gi et helhetsperspektiv til praksisutøvelsen. Vektingen av de ulike kunnskapskildene vil også variere etter ulike situasjoner. Den samme

kunnskapsbakgrunnen vil trolig bidra til ulike beslutninger og prioriteringer ut fra konteksten.

3.5 Standardisering og organisatoriske rammer i barnevernet

Standardisering er å opprette en ensartet eller konsistent tilnærming til en bestemt oppgave, eller praksis. Det innebærer å utvikle spesifikke retningslinjer, manualer eller metoder ment for å først og fremst sikre en likere praksis, i tillegg til å gi et pålitelig, målbart og sammenlignbart resultat av praksisen (Ponnert & Svensson, 2016, s.591; Halvorsen et al., 2019, s.123). Det kan sees som en ramme for yrkesutøvelsen og gir grunnlag for felles forståelse av et gitt kunnskapsgrunnlag. Barnevernsfeltet er i bevegelse, og blir ifølge Almklov et al. (2017, s.154) mer og mer styrt av slike eksterne, standardiserte systemer, enn det faktiske møtet mellom fagfolkene og brukerne selv. I barnevernets kontekst kan dette sees gjennom eksempelvis standardiserte prosedyrer, manualer, eller retningslinjer for fremgangsmåte i visse type saker, for eksempel for kartlegging av omsorgssituasjoner, risikofaktorer, eller utforming og arbeid i tiltakene. Standardiseringen er ment for å minke risiko for feilbeslutninger og effektivisere arbeidsprosesser i barnevernet basert på en oppsatt enhetlig og konsekvent praksis. I sum, er standardiseringen en måte å sikre at praksisen dekker det empirien beskriver som nødvendig for en god praksis, og dermed fremstår profesjonell og vitenskapelig (Rød & Heggdalsvik, 2016, s.75).

Det som eksemplifiserer, og setter standardiseringen i kontekst i barnevernet, er deriblant at Bufetat har utviklet standardisert forløp for institusjonsopphold. Det rammer institusjonsopphold inn i faser fra ungdommen flytter inn, frem til utflytting. Fasene er tilpasset rammene for tiltaket, og deles blant annet i standardisert forløp for omsorgsinstitusjon og, særs relevant her, akuttinstitusjon (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021, s.111; NOU 2023: 7, s.344). Utgangspunktet med standardisert forløp er at institusjonstilbudet over hele landet jobber systematisk etter samme overordnede målsetninger og kunnskapsgrunnlag. Det skal være et administrativt rammeverk med tidsplaner, maler for gjennomføring og dokumentasjon av faglig innhold. Som også legger føringer for deriblant arbeidsflyt, medvirkning, kartlegging og samarbeid

med nettverk og andre instanser (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2019, s.5-6; NOU 2023: 7, s.65).

3.5.1 New Public Management som del av standardisering og evidens i barnevernet

Tendensen ser ut til å være styrt av fremveksten av styringsideologien New Public Management (heretter NPM) i de institusjonelle logikkene til barnevernet. Implementeringen tar inn privat inspirerte prinsipper, og markedslogikken i de offentlige velferdstjenestene, for å få øke effektiviteten, samt tydeliggjøre kontroll og ansvarlinjer i offentlig tjenesteyting. En slik privatisering av det offentlige markedet fokuserer på mål-, standardisering, konkurranseutsetting og resultatstyring. Som en naturlig del av et økende fokus på resultater og effekt i barnevernet, er også dokumentasjon i fokus (Almklov et al., 2017, s.158, 162; Halvorsen et al., 2019 s.122). Evidens, og kunnskapsbasert praksis passer ifølge Backe-Hansen (2009, s.13) inn i NPM tenkningen og standardisering. Den rasjonalistiske logikken i evidens- eller kunnskapsbasert praksis, passer altså sammen med den dokumenterbare profesjonaliteten i NPM krav om synliggjøring av resultater. Nettopp fordi NPM sikter etter mål som skal kunne etterprøves, og gi en tenkt effekt. I sum, NPM, sammen med et økt fokus på å basere praksisen på evidens, gir altså en barnevernsfaglig praksis rammet inn i standardiserte elementer. Fokuset legges på standardiserte, kvantifiserte måloppnåelser med en tenkt evidensbasert effekt, som igjen kan måles og sammenlignes med andre tjenester (Almklov et al., 2017, s.154, 157).

3.5.2 Kontekstualitet i det standardiserte barnevernet

Standardisering stiller store krav til fagfolk i barnevernet, og de må håndtere to henholdsvis motstridende utviklingslinjer. Da med ulike logikker i institusjonen, med økte krav til evidens, standardisering og effektivitet på de ene, og vektlegging av skjønn, kontekst og myndiggjøring på den andre (Natland & Malmberg-Heimonen, 2016, s.45; Ponnert & Svensson, 2016, s.586). Noen frykter at evidensbasering, i kombinasjon med NPM kan føre til at den profesjonelle autonomien viskes ut, og muligheten til å skjønnsmessig tilpasse praksisen (Backe-Hansen, 2009, s.13; Grimen, 2009, s.193). Da både ta høyde for konteksten som ungdommen og dens familie står i, men også konteksten fagfolkene selv står i. De utøver ikke tjenester på vegne av seg selv, og vil alltid være knyttet til en organisasjon (Kleppe, 2015, s.143). Barnevernsarbeideren står altså i et spenningsforhold mellom

kunnskap i egen yrkesorganisasjon, ved å tilpasse skjønn, og profesjonell autonomi til hver enkelts bruker kontekst. Mot prosedyrer, standardisering og administrativ styring i kontekst av forsvarlig yrkesutøvelse arbeidsorganisasjon eller staten ønsker å gjenspeile gjennom velferdsyrkene (Almklov et al., 2017, s.176-178; Halvorsen et al., 2019, s.123-124).

3.5.3 Organisatoriske rammer

I tillegg til ulike institusjonelle logikker har også ytre, organisatoriske rammer en påvirkning, og etablerer standarder for fagfolkens praksis (Berg, 2015, s.69; Solheim, 2001, s.43). For eksempel kan slike rammer være lovverk, økonomi, koordinering av tjenester, strukturer, tidskrav og beslutningstaking. Fagfolkens praksis innenfor organisatoriske rammer vil preges både etter hva de skal gjøre og hvordan arbeidsoppgavene skal utføres. Dette viser til at fagfolkene representerer organisasjonens rammer, og i den tråd vil slike rammer ikke kunne sees uavhengig av praksisen til fagfolkene (Solheim, 2001, s.44; Storhaug et al., 2021, s.167). Altså at organisatoriske rammer vil kunne legge føringer for hvordan og hvilke tjenester ungdom og familier får. De er viktige rammer som virker på kvaliteten på arbeidet, i tillegg, skal det sikre at beslutninger baseres på rettferdig og effektiv bruk av ressurser (Riksrevisjonen, 2017-2018, s.44). Sett i en barnevernfaglig kontekst vil rammer som blant annet økonomi, ressurser som riktig kompetanse og tilgjengelig kapasitet i tjenestene ligge til grunn ved handling og beslutning (Grünfeld et al., 2020, s.84, 96), i tillegg til fagfolkens faktiske vurderinger.

4.0 METODE

I dette kapitlet vil vi redegjøre for og begrunne vårt forskningsdesign, metodiske valg og fremgangsmåter, og hvordan prosessen med dette har utspilt seg for oss gjennom prosjektet. Hvis metodologiske begrunnelser vektlegges tidlig så blir forskningens pålitelighet også det, samt at det styrker møtet med annen forskning og teori. Metode betyr i vitenskapelig sammenheng å bruke regelsatte fremgangsmåter for å søke og forvalte kunnskap og innsikt (Fossestøl, 2017, s.54). Forskningsdesignets utforming begynner ofte med en interesse for et spesifikt tema, som hos oss var omkring plasseringer av ungdom på akuttinstitusjon og kunnskapsbasering. Metoden vil dermed være et redskap i fremdriften av undersøkelsen av dette. Når vi skulle fastsette forskningsdesignet måtte vi utforske vårt tematiske område. Dette for å vurdere hva som ville egne seg best for å undersøke problemstillingen vår (Brottveit, 2018, s.62; Jacobsen, 2021, s.65).

4.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Vitenskapsteori er en uunngåelig del av en forskningsprosess, og bringer refleksjon eller diskusjon rundt selve vitenskapen. Den kvalitative retningen er influert av flere vitenskapsteoretiske perspektiver, som stiller ulike krav til hvordan mening skal undersøkes og forstås (Jenssen, 2021, s.14-15). Vi har med bakgrunn i dette ansett det som nødvendig å sette oss inn i, forstå og anvende vitenskapsteoretiske perspektiver for å klare å produsere god kunnskap i henhold til problemstillingen. Sentralt å notere i denne vitenskapsteoretiske konteksten er at vi har basert vår initiale nysgjerrighet og problemstilling på hvorvidt akuttinstitusjon er et tiltak som fordrer en kunnskapsbasert praksis. Jenssen (2021, s.16) påpeker i den tråd at et vitenskapsteoretisk utgangspunkt er særs viktig for sosialarbeidere, nettopp fordi deres praksis er tenkt å ha en akademisk, eller forskningsbasert forankring. I forholdet mellom to logikker, altså vitenskapelig forankring og mandatet til å hjelpe mennesker, er vitenskapsteoretisk bevissthet sentralt for kritisk vurdering av både god vitenskap, og praktiske tiltak. Dermed har vi, som vi begrunner i neste avsnitt, i en omstendelig prosess valgt å sette hermeneutikk og fenomenologi som vitenskapsteoretisk utgangspunkt for vår studie.

4.1.1 Den fortolkende tilnærming - hermeneutikk og fenomenologi

Kvalitativ forskning kan ha forankring i flere vitenskapsteoretiske retninger, deriblant hermeneutikk og fenomenologi. Vi har valgt å la oss inspirere av en kombinasjon av disse i studien, ettersom vi ønsker å fange saksbehandlernes og miljøterapeutenes erfaringer. Tilnærmingene er begge fortolkende som antyder at mennesket handler ut fra intensjoner og har ulike forståelser av verden (Jenssen, 2021, s.77).

Fenomenologi er et vitenskapsteoretisk perspektiv som fokuserer på å undersøke hvordan en erfarer verden, fra et subjektperspektiv. Ifølge fenomenologien er det gjennom at mennesker lever og erfarer verden som gir grunnlag for å etablere kunnskap om verden (Jenssen, 2021, s.102; Thomassen, 2020, s.104). Det er nettopp en forståelse av den levde erfaringsverden som søkes. Vi har altså latt oss inspirere og brukt en fenomenologisk forståelsesramme som bakgrunn i studien vår. Bakgrunnen for datainnsamlingen vår hadde som utgangspunkt å samle inn fagfolks erfaringer i tråd med problemstillingens ordlyd. Vi ønsket et datamateriale som gjenspeilet deres faktiske ståsted og erfaring som bakgrunn for analyse og videre meningsdannelse. Det som kan fremstå som en svakhet ved fenomenologi er at det i hovedsak tar for seg fenomener noe isolert, bare ut fra den subjektive erfaringen og ikke tar høyde for konteksten og strukturene erfaringene skapes i (Aakvaag, 2008, s.76, 91). I kontekst av akuttinstitusjon, med faglige og praktiske linjer spiller ikke bare den individuelle erfaringsverdenen inn slik fenomenologien kan hentyde, men også systematiske linjer. Som eksempelvis økonomi, kollegafellesskap og teoretisk forankring på den enkelte institusjon. For å skape mening til denne erfaringsverden, har vi også benyttet et hermeneutisk perspektiv (Thomassen, 2020, s.163).

Hermeneutikk handler om mening, tolkning og omsetting av den. Den sikter altså etter å forstå og tolke ulike typer menneskelig materiale, som eksempelvis tekster, ytringer og handlinger (Jenssen, 2021, s.79; Thomassen, 2020, s.163). Ved forsøk på å forstå meningsdimensjonen, søker en å forstå den andre ut fra dens perspektiv, samtidig som den som tolker har med seg sin forforståelse. Ifølge hermeneutikken kan mening kun forstås av konteksten det sees i, her altså akuttinstitusjon, og innebærer dermed ikke en tolkning som er eksplisitt sagt eller skrevet. Den hermeneutiske prosessen kan dermed sees som en aktiv

dialog mellom forsker og tekst, mellom forståelse og forforståelse, samt mellom del og helhet (Jenssen, 2021, s.85-88). Ifølge hermeneutikken foregår en slik tolkning og forståelse i en sirkulær prosess basert på at en søker å forstå bevegelsen mellom del og helhet, presisert som den hermeneutiske sirkel (Jenssen, 2021, s.85). Denne sirkelen bygger på en forståelse av at helheten påvirker tolkningen av delene, samtidig som forståelser av deler påvirker forståelsen av helheten. Med en slik vekselvirkning skapes altså mening. Dette har direkte relevans for hvordan vi kan forstå deltakernes erfaring omkring praksisen knyttet til akuttinstitusjon. Da ved å få en dypere forståelse av detaljerte erfaringer og derav utvikle en helhetlig forståelse i den enkelte kontekst.

De vitenskapsteoretiske tilnærmingene sammen er dermed sentrale for undersøkelse av verden vi orienterer oss i, og for å forstå erfaringsverden til mennesker burde også den vesentlige meningen løftes (Lindseth, 2017, s.26-27; Thagaard, 2018, s.37). I denne konteksten kan det være relevant å ta frem fenomenet akuttinstitusjon, hva er det egentlig? Det kan anses som et tatt-for-gitt fenomen innenfor barnevernsfeltet, og barnevernsarbeideren ser trolig på det med den største selvfølgelighet. Men, vi ønsker å bruke hermeneutiske og fenomenologiske rammer for å undersøke det nærmere, fordi det ikke er en selvfølgelighet hvordan fenomenet arter seg, især ikke hvordan akuttinstitusjon knyttes opp mot den kunnskapsbaserte praksisen. Altså, undersøke meningen av hvordan aktuelle aktører ut fra sin livsverden knytter erfaring og mening til bruk av akuttinstitusjon som tiltak i barnevernet. Det er sentralt å notere slik Thagaard (2018, s.37) påpeker at forskeren med slike tilnærminger aldri vil være fri fra sine forforståelser. Vi må gjøre oss bevisst dette fordi det kan påvirke tolkning og forståelse av tekster, og med en slik bevissthet kan det føre til dypere forståelse av tekster og fenomener. Vår forforståelse vil bli redegjort i punkt 4.3.

Vi forsøker med dette å se på fagfolkenes subjektive erfaringer, valg og handlinger opp mot den større profesjonsfaglige konteksten de deltar i. Herav har vi tematisert og kontekstualisert fagfolkenes praksis knyttet til den kunnskapsbaserte modellen, som bakgrunn for å forstå og ta høyde for meningsdimensjonen. Sammen med fenomenologi og hermeneutikk kan oppgaven dermed få en mer komplett forståelse, slik at det videre

gjennom oppgaven presenteres erfaringer og kunnskapsmessige utgangspunkt som følger dette vitenskapsteoretiske grunnlaget.

4.2 Kvalitativ metode

For å begrunne og velge hvilken metodisk tilnærming vi ønsket, har vi gjort en epistemologisk refleksjon av hvordan problemstillingen vår best mulig kunne belyses. Forskningsdesignet som brukes i denne oppgaven er dermed kvalitativ metode. Dette ettersom målet vårt med studien er å undersøke fagfolk i barnevernet sine dybdekunnskaper omkring praksisen knyttet til ungdom plassert på akuttinstitusjon, sett i sammenheng med den kunnskapsbaserte modellen. Med et slikt forskningsdesign får forskeren data som er virkelighetsnære og detaljerte, og metoden forsøker å systematisere arbeidet med innsamlingen av menneskers meninger, forståelser og erfaringer (Jacobsen, 2021, s.63).

Videre er forskningsdesignet og kvalitative metoder kjennetegnet av at forskeren har få undersøkelsesenheter som dermed gir nærhet til forskningsfeltet. (Brottveit, 2018, s.67; Dalland, 2020, s.54). Så for å forsøke å fange kompleksiteten, og de nære vurderingene som barnevernsarbeidere faktisk gjør i sitt dagligliv, falt vi på dette valget. Samtidig kan det med bruk av kvalitativ metode være en utfordring at den ikke er like generaliserbar som det kvantitative. Dette fordi et mindre utvalg ikke vil være mulig å generalisere til den øvrige befolkningen. Det kan også være svært tidkrevende å arbeide med slike dyptgående datamaterialer som kvalitativ metode vektlegger. Bearbeiding av datamaterialet, som transkripsjon og analysering av funn er omstendelige prosesser som også bærer med seg store etiske spørsmål ettersom datamaterialet er fra direkte kontakt med deltakerne. Likevel, så er barnevernsfeltet et praksisnært felt, med komplekse koblinger mellom skjønn, forskning, erfaring og brukeren selv. Vi anså det derfor som mest hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode, da det kan være vanskelig å gjøre slik kompleksitet så konkret, og målbar som en kvantitativ metode vil kreve.

4.2.2 Det kvalitative intervjuet

I denne studien fokuserer vi på samtaler, altså innsamling av data ved hjelp av kvalitative forskningsintervjuer. Det er ulike kvalitative intervjuer som kan anvendes, som vil tjene

forskjellige forskningsformål. Intervjuformene har derimot til felles at de undersøker for å få utdypet kunnskap om en gitt tematikk (Brottveit, 2018, s.94). Vi har valgt individuelle, semi-strukturerte intervjuer, fordi vi mener denne intervjuformen er mest relevant og best egnet for å besvare problemstillingen vår. Et individuelt intervju, har et menneske som utgangspunkt hvor en søker dybdekunnskap. Med en semi-strukturert ramme er intervjuguiden utgangspunktet for samtalen og øvrig innhold, men samtidig kan spørsmål, rekkefølge og lignende variere etter intervjusituasjonen (Johannessen et al., 2021, s.108).

En fordel med en slik intervjuform er at den enkelte deltaker får mulighet til å uttrykke og reflektere alene rundt sine tanker, forståelser og erfaringer omkring den aktuelle problemstillingen. Dette uten innflytelse fra andre deltakere (Brottveit, 2018, s.92, 94). En ulempe med en slik intervjuform kan derimot være at det for noen kan bli for nærgående, og noen kan kjenne på frykt for å svare feil. Samtidig kan den "stilltiende" deltakeren som tar lite initiativ til å utbrodere erfaringer og kunnskap være vanskeligere å få god empiri fra i et individuelt intervju, foran grupper som kunne gitt bredere og mer effektivt datamateriale (Brottveit, 2018, s.94). Både for studiens fremdrift, reliabilitet og validitet ble intervjuformen likevel ansett til det beste for å besvare tematikken. Vi har også tenkt at det vil være en form som er håndterbar for to relativt ferske forskere. Intervjuformen bygger på en intervjuguide som hjelper intervjuer med å dekke temaene som er relevante for å få et godt og stabilt nok empirisk materiale for å belyse studiens problemstilling. Men, samtidig har vi som forskere en friere posisjon enn med eksempelvis strukturert intervju, da vi har rom til å komme med oppfølgingsspørsmål og endre på rekkefølgen (Johannessen et al., 2021, s.78; Magnusson & Marecek, 2015, s.46). Som vi i ettertid forstår har vært helt nødvendig, gitt vårt erfaringsnivå med slike intervjuprosesser. I en samtale som flyter, så har dette rommet gitt oss mulighet til å følge deltakerens resonnementer, samt ha muligheten til å supplere med oppfølgingsspørsmål.

4.3 Forskerens posisjon og verdinøytralitet

Mennesket er hele tiden i aktiv fortolkning av virkeligheten. Alle meninger og oppfatninger som en forsker har på forhånd om en tematikk er bestemt av forforståelsen (Dalen, 2011, s.16). Dette kan lede til at en leter etter svar som bekrefter denne virkeligheten (Dalland,

2020, s.61). Derfor vil forskeren aldri kunne være fullstendig verdinøytral. Det som derimot er viktig er å være bevisst og begrunne vår forståelse, for å kunne etterstrebe arbeid i tråd med vitenskapens verdier. Dette påpeker Dalen (2011, s.17) som sentralt for å kunne se utviklingspotensial i egen empiri, i både innhenting og fortolkning.

Vår forforståelse er først og fremst gitt av at vi selv er barnevernspedagoger, samt holder på med en denne masteroppgaven i sosialfag - retning barnevern. I tillegg er det sentralt å påpeke at vi begge over tid har jobbet som miljøterapeuter på barnevernsinstitusjon, en av oss på omsorgs- og en på akuttavdeling. At vi selv har førstehånds praksiserfaring fra en del av det vi undersøker, påvirker helt klart forståelsen. Da spesielt med tanke på hvordan en barnevernsinstitusjon fungerer og hvilke formål som ligger til grunn for den miljøterapeutiske praksisen. Vi har visse antakelser om hvordan forholdet mellom teori, praksis og brukeren på akuttinstitusjon kan oppleves for fagfolk, blant annet hvilke teoretiske modeller som dominerer. I tillegg at dårlig tid kan gi lite tid til å oppdatere seg på kunnskapsgrunnlaget.

Dette kan være både positivt og negativt. Det kan prege oppfatningen vår så mye at vi får en antakelse om hvilke svar som vil komme ut av forskningsspørsmålene, samt analysen. Vi har særlig vært bevisst dette gjennom hele arbeidet med intervjuguidene. Dette ved at vi har vært nøye med formuleringer av spørsmål, særlig forsiktige med å unngå at eksempelvis spørsmålene blir ledende, eller at noen viktige spørsmål unnlates fordi vi kan tenke at det er åpenbart for oss. I tillegg har vi vært oppmerksomme på å unngå skjevstilling eller ulike intervjuguiden til miljøterapeutene og saksbehandlerne, fordi vi nettopp har erfaring selv i kun den ene yrkesgruppen. På den andre siden kan dyptgående kunnskap, slik vi har, gi oss mulighet til å kritisk kunne løfte dilemmaer og utfordringer på feltet, som igjen kan gjøre at vi identifiserer relevante temaer og spørsmål andre kanskje ikke ville løftet analytisk. Derfor tenker vi at en bevisstgjøring av vår forforståelse er viktig, men at vi med vårt samlede erfaringsgrunnlag er i posisjon til å utforme viktige spørsmål. Målet har vært å utforme et prosjekt som vekker en nysgjerrighet for å utforske og bruke vår forkunnskap på en hensiktsmessig måte. For nettopp slik Dalen (2011, s.16) påpeker, er målet å bruke

forforståelsen i sådan måte at det åpner for størst og best mulig forståelse av deltakernes uttalelser.

4.4 Utvalg

4.4.1 Utvalgskriterier

Kriteriene for utvalget vi ønsket ble utformet i tråd med kunnskapen vi søkte i henhold til problemstillingen, altså kunnskap om praksisen knyttet til plassering av ungdom på om akuttinstitusjon. Vi anså det dermed relevant at deltakerne først og fremst måtte fylle en rolle innenfor barnevernets mandat og lovverk. Med bakgrunn i at vi ser særskilt på akuttinstitusjon, måtte vi spisse utvalget ytterligere. Vi valgte da til slutt å inkludere fire saksbehandlere i kommunal barneverntjeneste og fire miljøterapeuter, begge med erfaring med arbeid knyttet til akuttinstitusjon. Disse yrkesgruppene ble valgt for ha en bredere innfallsvinkel på problemstillingen, i stedet for å spisse den mot bare en av de nevnte. I tillegg åpnet vi for barnevernledere og avdelingsledere med samme kunnskap, for å få et bredere perspektiv og å utforske mulige sammenligninger.

Vi valgte å ytterligere avgrense til at erfaringen med akuttinstitusjon skulle være innenfor en tidsavgrensning på de siste fem årene. Dette for å sikre at deltakerne hadde relativt ny erfaring koblet til dagens praksis, samt hadde et oppdatert kjennskap til kunnskapsgrunnlaget. En tidsavgrensning på 10 år var oppe til diskusjon da barnevern er et bevegelig felt med stadig ny utvikling og derav endring i perspektiver og kunnskap. Samtidig foreligger det høye tall på "turnovers" i barnevernssektoren (NOU 2023: 7, s.61; Johansen, 2014, s.4). Dette tilsvarer relativt store andeler som ikke forblir som saksbehandlere eller miljøterapeuter over lengre perioder. Noe som kunne påvirket studiens empiri om dataene ikke hadde inneholdt oppdatert kunnskap og erfaring. Det ble altså konkludert med en fem års tidsavgrensning ettersom vi ønsket et oppdatert og nytt kunnskapsgrunnlag hos deltakerne, men samtidig også lang nok fartstid til å reflektere ved den erfaringsbaserte kunnskapen.

Ved kvalitativ metode er det ingen klare krav på antall deltakere, men det er likevel krav til at intervjuene skal kunne belyse problemstillingen på en hensiktsmessig måte (Johannessen

et al., 2021, s.74-75). Åtte deltakere sett i en større sammenheng er et lite utvalg, og er henholdsvis ikke generaliserbart til den øvrige befolkningen. Likevel, i kvalitative studier er utvalget oftest lite for å skaffe detaljerte beskrivelser av det aktuelle fenomenet (Brottveit, 2018, s.65; Dalland, 2020, s.81). Ettersom vi nettopp ønsker å gå i dybden på tematikken, har vi i samråd med veileder, inkludert åtte deltakere da vi mener dette er tilstrekkelig antall som gir nok kvalitet og fylldighet til datamaterialet knyttet til problemstillingen. I tillegg anser vi et slikt utvalg på bakgrunn av datamateriale, å være gjennomførbart basert på mastergradsavhandlingens omfang og tidsperspektiv (Dalen, 2011, s.45; Thagaard, 2018, s.59).

4.4.2 Rekruttering

Før rekrutteringen av deltakere til studien ble det gjennomført en kvalitetssikring av forskningsprosjektet utført av Sikt - Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (heretter: Sikt), tidligere navngitt Norsk senter for forskningsdata. Prosjektet ble i tillegg gitt bekreftelse internt fra OsloMet. Når retningslinjene for prosjektet ble godkjent av Sikt startet vi rekrutteringsprosessen like etter.

Vi utførte dermed først et strategisk utvalg. Dette innebar at vi først tok kontakt med bestemte barneverntjenester og akuttinstitusjoner som tenkelig kunne gi de nødvendige dataene tilknyttet problemstillingen (Johannessen et al., 2021, s.58; Thagaard 2018, s.54). Vi utarbeidet et rekruteringsdokument som vi sendte ut for å ivareta at alle som viste interesse fikk tilstrekkelig informasjon om prosjektets rammer. Se vedlagt informasjonsskriv (*Se vedlegg 3*). Videre sendte vi først mail og ringte til kommunale barneverntjenester og akuttinstitusjoner både i nærliggende områder, og etterhvert også i andre deler av landet. Dette for å få rekruttert nok deltakere, og i tillegg få et bredere kulturelt og geografisk nedslagsfelt i utvalget (Johannessen et al., 2021, s.120). Det ble fra start tatt hensyn til geografiske avstander, og vi åpnet dermed for mulighet for digitale intervjuer over Zoom. Intervjuene ville da foregå med passordbeskyttelse som sikret at uvedkommende ikke kom inn i møtet, som også ble godkjent av Sikt. Erfaringen med å sende mail var at det var i hovedtrekk lite respons. Rekruttering over telefon var i motsetning mye mer tidsbesparende ettersom det umiddelbart ga oss svar på eventuell interesse. Ulempen var derimot at vi måtte ringe flere personer og institusjoner før et tilstrekkelig antall var villig til å delta

(Johannessen et al., 2021, s.72). Vi brukte også vårt øvrige faglige nettverk som ledet oss i kontakt med ulike barneverntjenester og institusjoner. Dette viste seg å være den rekrutteringsstrategien som ga oss flest deltakere. I sum, ledet disse stegene til tilstrekkelig antall deltakere som passet vår målgruppe.

4.4.3 Oversikt over endelig utvalg

Det endelige utvalget ble henholdsvis fire saksbehandlere i kommunal barneverntjeneste med erfaring med å plassere ungdom på akuttinstitusjon, og fire miljøterapeuter med erfaring knyttet til arbeid på akuttinstitusjon.

Utvalget hadde en liten blanding mellom menn og kvinner, men naturlig nok i et kvinnedominert felt, var det et overtall av kvinner. Vi har dermed gitt alle deltakerne alfabetiserte, kvinnelige pseudonymer for å bevare deltakernes anonymitet (*Se tabell 1*). Alle deltakerne hadde enten barnevernspedagog eller sosionom som grunnutdanning. En relativt stor andel hadde master- eller videreutdanning i ulike deler av barnevernsfeltet. Her var det stor variasjon, men de var eksempelvis rettet mot juridiske, familieterapeutiske og/eller psykologiske aspekter.

Erfaringsnivået til deltakerne varierte noe ved at noen hadde jobbet kort og nettopp startet sin barnevernfaglige karriere, mens andre hadde lengre fartstid i feltet. Utvalget vårt viser at to av saksbehandlerne hadde jobbet mellom ett til fem år, mens de to andre hadde over ti års erfaring fra offentlig forvaltning. Frekvensen i bruk av og erfaringen med å akutt plassere på institusjon var og noe ulike, to hadde mer enn fem plasseringer og to hadde mindre enn fem plasseringer. Alle miljøterapeutene hadde under fem års erfaring med arbeid som miljøterapeut generelt sett. Mens erfaring knyttet til akuttinstitusjon spesifikt lå hos alle mellom ett og fire år.

Tabell 1: Oversikt over utvalg, pseudonymer/koder

	Pseudonymer	Pseudonymer	Pseudonymer	Pseudonymer
Saksbehandlere	“Andrea”	“Beate”	“Cathrine”	“Dina”
Miljøterapeuter	“Emilie”	“Fanny”	“Guro”	“Hilde”

4.4.4 Vurdering av eget utvalg

Vi opplevde at det var viktig at vi så på styrker og svakheter ved utvalget vårt, og var kritiske til kvaliteten på det empiriske utvalget vi hadde innhentet. Naturlig nok, i et kvinnedominert felt, er det et flertall av kvinner (Kommunesektorens organisasjon, 2022, u.s). Vi hadde derimot ikke et kriterium om å ha et balansert kjønnsutvalg. Det kan være noen foreliggende kjønnsnyanser og ulike perspektiver som forsvinner, men vi så det ikke slik at kjønnsbalansen ville gi mer relevans eller dybde til problemstillingen.

I henhold til erfaringene til saksbehandlerne omkring plassering av ungdom på akuttinstitusjon vurderte vi å stille et kriterie til hvor mange plasseringer de hadde gjort. Dette ettersom erfaringskunnskapen trolig vil variere i stor grad mellom de som har gjort en og ti plasseringer. Vi valgte likevel å la dette stå åpent på grunn av tidsrammen på prosjektet, i tillegg til arbeidsmengde og tilgjengelighet hos saksbehandlere.

Vi etterstrebet også å rekruttere faglærte deltakere. Det vi derimot ble bevisst etterhvert, var at vi egentlig ikke hadde gjennomtenkt eller eksplisitt etterspurt faglærte i den initiale rekrutteringsprosessen. Vi ser i ettertid at dette ble en selvfølgelighet for oss, da problemstillingen vår fordrer en utdypning av det barnevernfaglige kunnskapsgrunnlaget. Dette ble vi mer bevisst senere i prosessen når vi sto ovenfor ufaglærte som muligens kunne stille til intervju. Vi ser dette som en læring til tross for at refleksjonen om dette kom senere i prosjektet. Dette er et godt eksempel på hvordan forforståelser spiller inn dersom de ikke på forhånd er bevisstgjort tilstrekkelig. Samtidig, er vi bevisst at det potensielt er en svakhet ved utvalget å ikke ta inn ufaglærte, da de også besitter viktig erfaringsbasert kunnskap. Å inkludere ufaglærte kunne muligens belyst erfaringsperspektivet ytterligere i den kunnskapsbaserte praksisen. Men, intervjuguiden har en rekke spørsmål som krever innsikt i

ulik forskningsbasert kunnskap som i hovedsak erverves ved utdanning. I tillegg, som nevnt, er problemstillingen vår av en slik art at det fremstår som klart at det er faglærte deltakere som er mest relevante for prosjektet.

Vi åpner øynene for at en mer nyansert sammenligning av studiens problemstilling kunne foreligget dersom vi hadde inkludert Bufetat og enhet for inntak. Dette for å få et helhetlig bilde av systemet og kunnskapen rundt en plassering på institusjon, men begrenset oss grunnet tidsrammen og manglende ressurser. Men også om vi eksempelvis bare valgt saksbehandlere, så kunne vi potensielt fått et dypere og rikere datamateriale. Det at utvalget som i utgangspunktet er lite, i tillegg er todelt, kan påvirke den analytiske prosessen i sådan måte at det potensielt blir en snever sammenligning. Vi har likevel valgt å gjøre det slik, nettopp fordi vi ønsker denne todelingen. Barnevernsfeltet er komplekst, og er aldri fungerende på bare ett nivå. Samtidig som kvalitative analyser ikke er fokusert på bredde eller generaliseringer (Johannessen et al., 2021, s.58), men nettopp dybden av deltakernes erfaringer.

4.5 Datainnsamling

4.5.1 Intervjuguide

Prosjektets intervjuguider (*Se vedlegg 1 & 2*) ble utarbeidet og revidert i tett samarbeid med veileder. Som nevnt ovenfor anvendes en semi-strukturert ramme for intervjuene som gjør det særlig påkrevd med en intervjuguide (Dalen, 2011, s.26). I utarbeidelsen med intervjuguiden ble det tatt hensyn til at spørsmålene var med på å gi et best mulig grunnlag for å belyse problemstillingen - hvorvidt og på hvilken måte akutt plassering av ungdom på institusjon er kunnskapsbasert. Samtidig var det viktig at intervjuguiden fremmet mulighet for at deltakerne åpnet seg og kunne fortelle fritt og åpent om sine erfaringer (Thagaard, 2018, s.97). Vi la vekt på å utforme spørsmål som var enkle å forstå. Videre delte vi innholdet i ulike kategorier, for å sikre at rekkefølgen la til rette for en god flyt i intervjusamtalen. Ettersom vi ønsket å intervjuer både saksbehandlere og miljøterapeuter ble det utarbeidet to intervjuguider. Den eneste forskjellen i intervjuguiden til disse gruppene var at noen av spørsmålene og enkelte begreper ble vinklet inn mot gruppens arbeidshverdag og formål.

4.5.2 Pilotintervju

Pilottesting ble utført som et ledd i utarbeidelsen av intervjuguidene og ble gjennomført mellom de siste veiledningstimene, og før innsendingen til godkjenning hos Sikt. Det ble gjort ett pilotintervju av hver deltakergruppe. Vi kontaktet relevante deltakere innenfor vårt utvalg som var utenforstående, men personer vi kjente. Det ble derfor ikke gjennomført rekruttering av personer til pilotintervjuene, eller brukt som en del av informasjonsinnhenting da intervjuguidene ikke enda var godkjent av Sikt. Disse pilotintervjuene ble dermed kun gjennomført med hensikt om å revidere og kvalitetssikre intervjuguiden. Som Magnusson og Marecek (2015, s.70) fremlegger er det to formål med å utføre pilotintervju - det hjelper til med å avgrense eller revidere intervjuguiden, og gir erfaringer med å intervju. Vi opplevde og fikk tilbakemeldinger på blant annet at enkelte spørsmål i intervjuguiden hadde noen avanserte begreper og var for lange, samt at de noe var overlappende og hadde en ukronologisk rekkefølge.

Under hele prosessen med utformingen av intervjuguidene hadde vi tett dialog med veileder som betrygget oss på at spørsmålene ville gi oss datamaterialet vi hadde behov for. Til ettertanke er at vi kunne gjort flere pilotintervjuer, særlig etter den første revideringen. Dette ettersom vi har lite erfaring som forskere og ikke har gjort slike forskningsintervjuer før (Magnusson & Marecek, 2015, s.70). På andre siden fikk vi revidert sentrale elementer i intervjuguiden med disse to pilotintervjuene. Pilottesting i sin helhet ga oss dermed en indikasjon på hvordan intervjuguidene og intervjusituasjoner fungerte.

4.5.3 Gjennomføring av intervjuer

Ettersom vi er to med-forskere, så avklarte vi på forhånd å gjennomføre fire intervjuer hver. Under intervjuet hadde en av oss rollen som intervjuer og den andre tok en observatørrolle, med rom for å komme med spørsmål og innspill til slutt. Intervjuene ble tatt opp på lydopptaker vi leide på OsloMet, som er ment til bruk for dette formålet. Opptakene ble overført like etter til en passordbeskyttet disk, også slettet fra lydopptakerens minnedisk. I tillegg sørget vi for å bevare deltakernes anonymitet og konfidensialitet i samsvar med personvernregelverket. Vi opprettet pseudonymer på deres navn, samt oppbevarte dataene adskilt fra samtykkeerklæringen med navn og identifiserbar informasjon. Lydfiler ble slettet umiddelbart etter fullført transkribering, som vi etterstrebet å gjøre så fort som mulig.

Vi opplevde at gjennomføringen av intervjuene fungerte bra. Det vi derimot erfarte, som ble en utfordring ved teknologiske løsninger, var at mikrofonen ikke var påskrudd på to av intervjuene, og registrerte dermed ikke lyden. Da vi oppdaget dette sto vi i et veiskille hvor vi enten kunne skrevet ned alt vi husket fra intervjuet, spørre de gamle deltakerne om å gjøre intervjuet på nytt eller rekruttere nye deltakere. Vi valgte å rekruttere to nye deltakere. Dette var fordi vi vurderte at kvaliteten på intervjuene, og de faktiske meningene til deltakerne kunne blitt dårligere formidlet om vi skulle gjengitt etter minnet (Dalen, 2011, s.31). I tillegg om deltakerne skulle gjennomført det samme intervjuet på nytt, vurderte vi at det kunne oppstå en risiko for at deltakerne ville vært farget av de tidligere svarene samtidig som vi ønsket et så mye autensitet i materialet som mulig. Derav, av etiske hensyn så kontaktet vi de to gjeldende deltakerne, fortalte hva som hadde skjedd og påstartet rekruttering av nye deltakere.

Vi opplevde at tidsaspektet varierte i de ulike intervjuene. Naturlig nok, snakket noen mer enn andre og samtaleflyten var ulik. Vi hadde sendt ut informasjonsskrivet i forkant, og de fleste hadde gjort seg noen refleksjoner i forkant. Vi hadde satt av mellom 1 til 1,5 time, men opplevde at vi i snitt lå mellom 45 minutter til 1 time. Vi etterstrebet å få til fysiske intervjuer, både for autensiteten i intervjusettingen, men og for erfaringen sin del. Men vi tilpasset oss de individuelle behovene til deltakerne, og hadde åpnet for Zoom- løsning om nødvendig. Vi ble i siste del av intervju-fasen begrenset av tidsaspektet, da vi mistet to lydopptak. Da måtte vi belage oss noe mer på digital gjennomføring for å holde oss innenfor masterprosjektets rammer, mot de geografiske avstandene og fagfolkene sine timeplaner. Dermed ble fire intervjuer gjennomført fysisk, og fire digitalt. Vi erfarte at kommunikasjonen gikk fint digitalt også, og at informasjonsflyten var tilnærmet lik som ved de fysiske intervjuene.

Ved bruk av Zoom som verktøy sørget vi for først og fremst at innloggingen hadde kode- og passordtilgang gitt av våre OsloMet-innlogginger, samt at vi som skapere av møterommet måtte godkjenne deltakere og sikre at uvedkommende ikke kom inn - såkalt "venteromsfunksjon". I forkant leste vi oss opp på og benyttet retningslinjene til OsloMet

for bruk av digitale verktøy i forskningssammenheng. Det er strenge regler for å ta opptak inne i Zoom, også i forhold til nedlastning og hvor lydfilen mellomlagres, lagres og oppbevares. Dette er også en av grunnene til at vi valgte å bruke en fysisk diktafon, slik at lydfilen skulle være trygt oppbevart og ikke bli mellomlagret uten kryptering på egen pc. Vi har fått tillatelse til å benytte egen pc til blant annet zoom, men ikke til lydopptak. Derav gjorde vi det slik for å holde oss i tråd med de retningslinjer fra institusjonen.

4.6 Bearbeidelse av data

4.6.1 Transkribering

Å transkribere innebærer å omdanne muntlig intervjusamtale til korrekt skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204). Vi transkriberte fire intervjuer hver, og sørget for å gjøre dette fortløpende. Transkripsjonen ble lagret på en ekstern passordbeskyttet harddisk uten internettilkobling der deltakernes navn og stedstilknytning ble anonymisert, og erstattet med pseudonymer, samt at lydopptakene ble slettet etter endt transkribering. Med en slik transkripsjon vil intervjumaterialet være fullt anonymisert. Vi var opptatt av å bruke god tid på å transkribere for å nettopp få med essensen av ordlyden i intervjuene, men også forstå helheten av hva deltakeren svarte ved de ulike spørsmålene. Å transkribere er tidkrevende, men også viktig prosess, da intervjusamtalene blir skriftspråk som blir strukturert og danner basis for den videre analyseprosessen (Jacobsen, 2021, s.145; Kvale & Brinkmann, 2015, s.204, 206).

I studiens analyse og funn i kapittel 5.0 vil vi gjengi og benytte direkte sitater fra transkripsjonen av intervjuene. Vi har bevisst ikke fulgt retningslinjene i APA 7, og har valgt å la alle sitater stå alene med inntrykk og uten kursiv, uavhengig av lengde. Dette gjorde vi for å tydeliggjøre deres stemmer og meninger. Vi har også gjort noen justering av rent muntlige uttrykk som for øvrig ikke har noe betydning for meningsinnholdet, annet enn at vi anser det å gi bedre flyt i sitatene. Vi har også der være opptatt av anonymitet og beholder pseudonymene. Vi vil for ordens skyld presisere om det er uttalt av saksbehandler eller miljøterapeut, men dette uten øvrig tilknytning til den enkelte deltaker.

4.6.2 Tematisk analyse

Å analysere er en spørsmålsdrevet prosess, med fokus på å finne svar, mening og struktur i det foreliggende materialet (Dalland, 2020, s.94). Det er mange måter å bearbeide, tolke og analysere kvalitative data på. Vi har i denne studien valgt å gjøre en tematisk analyse av intervjumaterialet, da i henhold til problemstillingen. Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønster, eller temaer i datamaterialet. Det er altså tenkt for å organisere, og beskrive et datasett, med en sammenligning av informasjon som kan gi dyptgående forståelse av hvert tema (Johannessen et al., 2018, s.279 - 280). Tematisk analyse er noe kritisert for at "alt er lov" og at den ikke har tydelige nok rammer, men Braun og Clarke (2006, s.78) kontekstualiserer at den tematiske analysen har fleksible rammer. Det var akkurat dette som var grunnen til at vi til slutt falt på å gjøre en tematisk analyse, altså først og fremst fordi det er en fleksibel og relativt fri metode, som derfor egner seg godt for uerfarne forskere. Samtidig så vi tidlig at enkelte tematiske kategorier utpekte seg som relevante. Derav anser vi det slik rent analytisk at problemstillingen vår vil kunne egne seg godt med en tematisk innfallsvinkel. Nettopp fordi med fokuset vi har på kunnskapsbasert praksis, så anså vi det som bra å undersøke det litt oppdelt tematisk, for å få et gjensidig, men samtidig helhetlig bilde av elementene i den kunnskapsbasert modellen i henhold til akuttinstitusjon. I henhold til analysens tolkning, vil den også være nærliggende den nevnte hermeneutiske sirkel. Analyse vil altså veksle mellom å analysere helheten og delene av datamaterialet, derav både fokusere på detaljer og samtidig se på hvordan detaljene påvirker forståelsen av helheten (Jenssen, 2021, s.85). Dette i henhold til hva som er av interesse for problemstillingen. Valget av den hermeneutiske tilnærmingen kan dermed knyttes direkte opp mot dets relevans for vår tematiske analysemetode.

Det er ingen klare rammer for hvordan tematisk analyse skal anvendes metodisk, men Braun og Clarke (2006, s.87-93) har tegnet opp en sekstrinns metode, som for oss har vært utgangspunkt for studiens analyse. Først og fremst må det noteres at analyse av datamateriale ikke er en så lineær prosess som det fremstilles her. Fasene går i og om hverandre i en analytisk prosess over tid (Braun & Clarke, 2006, s.86). I Braun og Clarke sin modell (2006, s.87-93) handler steg én om å gjøre seg kjent med innsamlet empiri. Dette gjorde vi gjennom transkripsjon og gjennomlesning, notater og diskusjon av datamaterialet.

Steg to er å generere de første, initielle kodene for materialet. Vi startet med å finne og kopiere sammenfallende utsagn i dokumenter og tabeller vi opprettet. Denne prosessen ble gjort flere ganger, og vi reviderte fellestrekkene flere ganger for å sikre at ikke viktige data eller poenger ble oversett. Steg tre er aktivt søk etter temaer, altså å kategorisere for deretter å samle de relevante dataene under temaene. Med våre midlertidige temaer fikk vi et overordnet blikk over hvor kodene kunne plasseres. Vi genererte, og utarbeidet dette flere ganger både i diskusjon med hverandre og med veileder. Steg fire omhandler en gjennomgang av temaene vi har opprettet, og sjekkes igjen opp mot de kodene opprettet i steg én og to. Her skrev vi opp de tre hovedtemaene vi laget, og tilhørende koder kopierte vi under og vurderte hvorvidt det var anvendelig for å besvare problemstillingen. Steg fem, er en siste navngjøring og definisjon av temaene, hvor det særegne med hvert tema lokaliseres. De første tematiske over- og underoverskriftene vi hadde ble her revidert, vi fjernet noen underoverskrifter for å unngå at hovedpoengene ble oversett. Prioriteringen ble knyttet vi opp til hva som ville være relevant og interessant for å belyse problemstillingen. Steg seks omhandler å rapportere temaene, og vårt endelige analytiske arbeid fremlegges i kapittel 5.0.

4.7 Etiske overveielser

Gjennom studien har vi ansett det som helt sentralt å ta høyde for etikken i alle prosessens ledd. Å ha et bevisst forhold til og å være reflektert omkring etiske problemstillinger har dermed vært i sentrum, i tillegg å finne løsninger for å sikre at en så etisk, moralsk og gyldig studie som mulig. Forskningsetikken er et område Jacobsen (2021, s.27) omtaler som "retningslinjer som verdier, prinsipper og institusjonelle ordninger som bidrar til å regulere vitenskap". Forskningsetikken er ment til å sikre at deltakere kan delta i forskning, og at ny kunnskap blir utarbeidet uten at det skjer på unødig belastning på deltakerne. Forskerne skal ivareta deltakernes integritet, verdighet og trygghet, samt sørge for en troverdig, pålitelig og gyldig analytisk fremstilling av empirien.

Den første forskningsetiske sikringen vi gjorde i prosjektet vårt var å forholde oss til Sikt sine retningslinjer, og i tillegg utarbeidet prosjektet innenfor og i samråd med OsloMet sitt regelverk for behandling av data. Vi søkte og fikk prosjektet godkjent av Sikt 08.12.23, (Se

vedlegg 5). Vi har i tråd med retningslinjene til Sikt fokusert å innhente informert samtykke. Dette med vekt på at det skal være frivillighetsbasert og med en utvetydig bekreftelse om at deltakeren til enhver tid kan trekke seg. Vi snakket med deltakerne om dette, og gikk også gjennom innholdet i det å gi informert samtykke før de signerte samtykkeerklæringen (*Se vedlegg 4*). Informasjon vedrørende deltakerens intervju og alt som kan spores tilbake er taushetsbelagt, og vi har dermed tydeliggjort dette for deltakerne (Johannessen et al., 2021, s.50). I ettertid av intervjusituasjonen har vi vært opptatt av å bevare konfidensialitet og anonymitet. Vi har som nevnt, derfor transkribert hvert intervju like etter på en ekstern, kryptert disk, hvorpå lydfilen har blitt slettet i ettertid. Navn har vi erstattet med pseudonymer, og aktuelle dokumenter har kun vært dekryptert ved bruk, uten internett-tilkobling.

Videre i bearbeidelsen av datamaterialet, men også i fremstillingen av deres uttalelser, har vi tenkt at vi som forskere har et forskningsetisk ansvar for å ivareta deltakernes integritet, verdighet og trygghet. Tematisk analyse er positivt for å bevare anonymitet, da det tar forskerens definerte tematiske kategorier og løsriver det noe fra helheten som gjør det vanskelig å gjenkjenne den enkelte deltaker. Det som derimot er faren med denne analytiske formen og fremstillingsmetoden, kan være at oppdelingen gå på bekostning av person-fokuset og kan gi fremmedgjøring. Men, samtidig at så fremst forskeren holder på respekten for den enkeltes uttalelser og analysens metodiske fremgangsmåte, er det mulig å vedlikeholde essensen av den enkeltes meninger. Vi har i den tråd fokusert på å gjøre en analyse og fremstilling av det empiriske materialet som speiler deres uttalelser på en rettmessig måte (Johannessen et al., 2018, s.279 - 280).

Vi har også vært opptatt av å ta en helhetlig vurdering av hvilken potensiell belastning, og konsekvens det kan være for deltakere å delta i prosjektet. Både vi som forskere på barnevernsfeltet og deltakerne, står i stor grad overfor etiske og komplekse vurderinger. Vi har i utgangspunktet ikke en problemstilling som fordrer personlig, eller sensitiv informasjon om deltakeren selv. Likevel, er det kjent at barnevernsfeltet er presset på ressurser, har en høy arbeidsbelastning, og er ifølge Nordby (2013, s.13) et emosjonelt, nært og verdiladet felt. Derav kan det for noen, til tross for at det er vinklet mot til kunnskap og yrkesutøvelse,

være tøft og vanskelig å snakke om. Vi har også diskutert hvorvidt prosjektet kan berøre tredjepartsopplysninger, og i intervjusituasjonen kan deltakerne fortelle om hendelser rundt ungdommer. Vi har derfor vært nøye med spørsmålsformuleringene i intervjuguiden. I tillegg ble dette spesifisert for deltakerne i forkant av intervjusituasjonen, og underveis i spørsmålene at vi er ute etter generelle erfaringer og eksempler, og ikke øvrige tredjepartsopplysninger.

I sum, handler kvalitativ forskning om å søke etter ny kunnskap og formidle den til andre basert på gyldighet og pålitelighet, for å sikre troverdigheten i studien (Dalland, 2020, s.40, 175). Gyldighet innbefatter spørsmål om det studien har undersøkt faktisk er relevant og gyldig i forhold til problemstillingen. Pålitelighet handler om at undersøkelsen i sum skal være til å stole på, og at den er gjennomført på troverdig måte som skaper tillit (Drageset & Ellingsen, 2010, s.334). Etisk sett, er det viktig at studien utarbeides og fremstilles i sådan måte at det er pålitelig og gyldig informasjon som kommer ut av prosjektet. Det å sikre reliabilitet og validitet er et kriterium for god forskning (Dalland, 2020, s.58). Å fremstille noe usant eller slurve i eksempelvis transkriberingen kan skade integriteten til den enkelte som har tatt seg tid til å være deltaker, samt deres arbeidssted. Vi har tatt høyde for dette i utformingen av forskningsdesignet da dette kan påvirke hvordan dataene blir til, og fremstilles (Kvale & Brinkmann, 2015, s.23). Dermed, stilte vi oss ikke bare spørsmål til hva som vil gagne problemstillingen best, men også hvilken metode og utvalg som vil tjene tematikken for å få til en troverdig datainnsamling, samt fremstilling (Jacobsen, 2021, s.19).

5.0 ANALYSE OG FUNN

I dette kapitlet vil vi presentere resultatene av den tematiske analysen, som ifølge Braun og Clarke (2006, s.93) er det siste steget i en tematisk analyse. Vi har gjennom den analytiske prosessen, sammen med også bruk av en hermeneutisk forståelse av hvordan meningsdimensjonen skapes i gjensidige vekselvirkninger, kommet frem til tre hovedtemaer vi anser å være relevante for problemstillingen. Hovedtemaene vil i dette kapitlet presenteres hver for seg, med påfølgende undertemaer for å få frem det vi rent analytisk anser å være relevante deler eller nyanser av hovedtemaets essens. Vi som forskere er opptatt av å fremheve deltakernes stemmer, og har etter de analytiske resonnementene fremlagt de viktigste tilhørende sitatene fra intervjuene. Vi minner igjen om at deltakerne er navngitt med anonymiserte pseudonymer, som er uten øvrig tilknytning til deres identitet. Vi har også, for ordens skyld, ved nevning lagt til “saksbehandler” og “miljøterapeut”. Følgende navn er saksbehandlere: *Andrea, Beate, Cathrine og Dina*, mens følgende er miljøterapeuter: *Emilie, Fanny, Guro og Hilde*.

OPPSUMMERING

Tabell 2: Oversikt over analysens hovedtemaer og undertemaer



HOVEDTEMA 1, *En kunnskapsbasert kontekst ved praksisen på akuttinstitusjon*, viser hvorvidt og i hvilken grad deltakerne opplever praksisen knyttet til plasseringer på

akuttinstitusjon som kunnskapsbasert. Funnene viser at deltakerne i all hovedsak anser praksisen som kunnskapsbasert, men med visse modifikasjoner. Dette blir ytterligere delt opp og belyst i henhold til kunnskapskildene i den kunnskapsbaserte modellen, altså gjennom hvordan forskningskunnskap, erfaringskunnskap og brukerkunnskapen virker i denne praksisen. Alle disse tre, er av deltakerne på ulike måter fremstilt som elementære kunnskapskilder som del av en større helhetlig kontekst.

HOVEDTEMA 2, *Kontekstuell tilnærming i et standardisert barnevern*, her legges det frem undertemaer med funn vedrørende forhold som berører standardisering på den ene siden, og kontekstualitet på den andre siden. Begrepet kontekstualitet, viser i denne sammenhengen til det å forstå ungdom og familiers unike situasjoner og behov i sin kontekst. Da altså å vurdere helhetlig og fleksibelt hvordan ulike faktorer kan påvirke deres livssituasjon. På den ene siden viser funnene at standardisering, gjennom verktøy, prosedyrer og manualer fungerer som kvalitetssikrende elementer for en kunnskapsbasert praksis, samt gjøre praksisen mer standardisert og målbar. Dette opprettholder en enhetlig praksis, og deltakerne tar i den tråd opp felles skjønn og forståelser av kunnskapsgrunnlaget. Videre problematiseres noen mangler ved standardiseringen. Blant annet denne rammen kan gå utover kontekstualitet, individuelt skjønn, og potensielt viske ut den kritiske, autonome og kontekstorienterte barnevernsarbeideren.

HOVEDTEMA 3, *Kunnskapsbasert praksis i organisatoriske rammer* tar for seg hvordan forhold ved organisatoriske rammer og systemet rundt plassering og oppfølging av ungdom på akuttinstitusjon kan innvirke på en kunnskapsbasert praksis. Det være seg arbeidsmengde, tidspress, tilgjengelighet, ressurser og økonomi. Funnene hentyder at dersom de organisatoriske rammene ikke ligger til rette slik at fagfolkene får utøvd praksisen i henhold til sine kunnskapsbaserte vurderinger, virker handling og beslutning å heller preges av tilfeldighet. Altså heller en vilkårlighet, enn på bakgrunn av vurderinger basert på forskningskunnskap, erfaringskunnskap og brukerkunnskap.

5.1 Hovedtema 1 - En kunnskapsbasert kontekst ved praksisen på akuttinstitusjon

I datamaterialet fremkommer det noe varierende oppfatninger av i hvilken grad praksisen knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon fremstår kunnskapsbasert. På spørsmål om deltakerne opplever praksisen som kunnskapsbasert, svarer alle deltakerne ja, men med visse modifikasjoner. Samtlige av deltakerne beskriver et slags gjensidighetsforhold mellom alle kunnskapskildene i den kunnskapsbaserte modellen. De virker alle å være avhengige av hverandre for å få til en helhetlig kunnskapsbasert praksis knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon, som saksbehandler Dina beskriver:

Det har blitt mer og mer fokus på kunnskapsbasering. Spesielt medvirkning har det blitt mye større fokus på. Sånn jeg ser det så henger teori og praksis sammen i praksisen knyttet til det, og at en er opptatt av det i de forskjellige møtene vi har, og i prosedyrene. Og det handler om å gjøre det best mulig for barnet det gjelder.
(Saksbehandler Dina)

Saksbehandler Beate problematiserer derimot at det kan fremstå som noe utydelig hva som egentlig er kunnskapen som ligger til grunn knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon. Vi ser dette som en tendens som kan vanskeliggjøre å svare på hvorvidt praksisen egentlig er kunnskapsbasert, fordi det krever en bevissthet om hvor kunnskapen kommer fra. Hun trekker likevel frem forsknings- og erfaringskunnskap, men løfter et behov for en tydeliggjøring. Dette både av kunnskapsinnholdet, sammenhengen mellom kunnskapskildene og i integreringen inn i praksishverdagen:

Vi må være enig i hva kunnskapsgrunnlaget er da, hva er det vi egentlig jobber imot (...) Det som fremkommer i kunnskapsgrunnlaget, det er sikkert forskning og erfaringer, så det er jo vanskelig å si noe om fordi når det ikke er tydelig integrert i *“dette er kunnskapsgrunnlaget som vi tar utgangspunkt i”*, så er det også vanskelig å si om vi og akuttinstitusjonen oppnår målene. Fordi da blir det opp til meg hva jeg tenker er kunnskapsgrunnlaget og hva jeg legger til grunn (...) Men jeg tror det

må integreres bedre i barneverntjenestene, likt som integreres i institusjonene. At man har en sånn felles forståelse, der har man en del å gå på. (Saksbehandler Beate)

Alle saksbehandlerne opplever imidlertid at deres praksis er i samsvar med kunnskap for hvordan en plassering på akuttinstitusjon rent teknisk skal gjennomføres, og opplever dermed den generelle saksgangen hos barneverntjenesten som kunnskapsbasert. Da altså fremgangsmåten fra møtet med en ungdom, underveis i saken og etter eventuell plassering på akuttinstitusjonen. Dette blir uttrykt av saksbehandlerne å være sikret av at praksisen tar utgangspunkt i prosedyrer, rammer og rutiner som har de viktigste elementene fra alle kunnskapskildene innbakt. Som del av denne kunnskapsbaserte sikringen, forteller saksbehandlerne også om rutiner for beslutninger. De går flere runder i beslutningsprosessene som potensielt leder opp til akuttplassering, altså drøftinger i flere ledd i instansen. Dette er for å sikre kvalitet i tjenesten, gjennom at alle elementene i den kunnskapsbaserte modellen er inkludert for så veloverveide beslutninger som mulig, som deriblant saksbehandler Andrea forklarer slik:

Barneverntjenesten har fokus på beslutningsprosessene. Når man er i en akutfase, så skjer ting raskt, og det er viktig at vi har rutiner som sikrer gode vurderinger. Vi er opptatt av hypoteser, og prøver å gå alle rundene som må gås for å ta gode vurderinger. Både på avdelingsnivå, med saksbehandler og avdelingsleder som er på en måte første ledd. Så videre, kobles ledere på. At man da samler seg og må argumentere for hva som er faktum i saken og status, også, sammen med fagleder, avdelingsleder og til slutt barnevernleder som tar avgjørelsen. Ja, det er systemet for å sikring (Saksbehandler Andrea)

Det er likevel, som nevnt, visse modifikasjoner vedrørende opplevelsen av kunnskapsbasering. To saksbehandlere problematiserer dette til tross for at de for øvrig er enige om at selve praksisutøvelsen til barneverntjenesten er å anse som kunnskapsbasert. De formidler en oppfatning av at rammene rundt, og det helhetlige bildet ved bruk av

akuttinstitusjon er å anse til dels kunnskapsbasert. Dette er fordi de i utgangspunktet ikke anser akuttinstitusjon som et tiltak som er ideelt for ungdom, og understreker at det står langt bak, og nærmest sist i tiltaksrekken. Saksbehandler Beate uttrykker det slik:

Ikke nødvendigvis slik at opphold på akuttinstitusjon alltid er i tråd med teori. Men, noen ganger er det nødvendig. Bare fordi det ikke er optimalt, så er det en del av arbeidet. Vi jobber ikke bare på det som er optimalt, vi jobber noen ganger ut ifra de basale behovene. Vi må sikre og beskytte (...) Toppen er jo at du skal ha det godt med deg selv, både fysisk og psykisk, og omstendighetene. Og helt på bunn, snakker vi basale behov, tak over hodet, mat, ingen som gjør deg noe vondt. Det er ofte det som er primæren når vi plasserer på akuttinstitusjon (...) Men det er ikke det vi ønsker etter teori og barnets beste, men vi må beskytte dem fra å dø nærmest, og da er det nødvendig. (Saksbehandler Beate)

Videre formidler saksbehandlerne også at kunnskapsgrunnlaget i enkelte faser av akuttprosessen oppleves usikkert. Saksbehandlerne Andrea og Cathrine tar opp at de opplever det er mer utydelig hvordan, og fra hvilke kunnskapskilder de skal anvende etter selve plasseringen er gjennomført og oppfølgingsfasen igangsettes. Som tenkelig kan føre til mindre kontinuitet, og kunnskapsbasert fokus i oppfølgingen:

Jeg tenker, vi har helt klare retningslinjer og prosedyrer på hvordan plassering gjennomføres, og hva som er trinnene fra man har mistanke om at det kan bli en akuttsituasjon, til plasseringa gjennomføres. Også er det kanskje litt mindre tydelige rammer og prosedyrer etter at plasseringen er gjennomført, hvordan man følger opp og hva som skal skje etter. (Saksbehandler Cathrine)

Når det gjelder miljøterapeutene mener de at deres interne arbeid, altså strukturer, rutiner, prosedyrer og daglig oppfølging, er å anse som kunnskapsbasert og med et høyt fokus på kunnskapsintegrering. De opplever også at de kunnskapsbaserte elementene er implementert i struktur og rutiner på akuttinstitusjonen. I den tråd uttrykker miljøterapeut

Hilde sitt forhold til den kunnskapsbaserte konteksten på akuttinstitusjon slik:

Jeg føler at de rammene vi har i strukturen vår med tanke på rapportering og hvem som har beslutningsmyndighet. Da med tanke på veiledere, kursing, på vedlikehold av teoretisk kunnskap, så har vi hos oss rammeverket for å ivareta kunnskapsbasert praksis. (Miljøterapeut Hilde)

To av miljøterapeutene problematiserer derimot forhold som ligger utenfor selve institusjonsstrukturen når de påpeker mangler ved den kunnskapsbaserte konteksten. Som eksempelvis, miljøterapeut Hilde, utfordrer kunnskapsbildet til saksbehandlerne, og mener at det kanskje i noen tilfeller er ventet for lenge med å tenke institusjon:

Jeg har aldri opplevd at vi har tenkt at dette ikke er nødvendig, at de tenker at nei *“denne ungdommen har ikke behov for disse rammene”*. Men jeg tenker faktisk, men det er kanskje fordi jeg sitter på andre siden, at barneverntjenesten noen ganger har litt for høy terskel, at man venter for lenge med å tenke institusjon. Vi ser hvertfall at mange som snart blir 18 og snart skal ut i voksenlivet, som ikke har hatt noe særlig tiltak, men kanskje har hatt hjelpebehov over tid. Om man kunne begynt å jobbe når de var 15, så kunne man potensielt kommet lengre. Man skal likevel ha høy terskel og det er inngripende og alt det der, men jeg tenker litt sånn barnets beste og hva man reelt sett hva man har mulighet til å få gjort med en ungdom. (Miljøterapeut Hilde)

Miljøterapeutene tar videre opp hvordan akuttinstitusjon, og tilbudet i systemet som helhet kanskje ikke er å anse som kunnskapsbasert nok. De problematiserer forholdet mellom de tre kunnskapskildene som ligger til grunn praksisen, men også det siste, altså konteksten som akuttinstitusjon gir. Miljøterapeut Emilie etterlyser mer kontekstuelle hensyn for et helhetlig kunnskapsbasert bilde:

Jeg mener vi jobber kunnskapsbasert ut fra det som står, fra TBO, tilknytning, prinsippene. Men jeg synes ikke det er kunnskapsbasert nok sant. Fordi kunnskapsbasert praksis skal jo og i større grad være mer kontekstuell.
(Miljøterapeut Emilie)

Flere av deltakerne beskriver veiledninger, debrief, kurs og fagmøter som sentrale arenaer for å koble kunnskapskildene sammen, i henhold til en kunnskapsbasert kontekst. Dette gjennom eksempelvis at barnevernfaglige begreper og kunnskap blir brukt i diskusjoner, rapporter, overlappinger og ulike former for handlings- og tiltaksplaner til ungdommen. Som igjen ser ut til å koble til og forme hvordan deltakergruppene handler i praksishverdagen i lys av forskningsbasert kunnskap:

Det tenker jeg vi gjør når vi debriefer, når vi kommer sammen om plasseringer vi har hatt, så bruker vi jo ofte praksis på teori når vi drøfter, og vi kan utfordre teorien og vi kan utfordre erfaringer også. Det å utfordre, det å videreutvikle teorien (...) Jeg tenker at teorien bare er en krakk du starter på, også vil du dra med deg krakken for hvert trinn du går, også bruker du og forstår sammenhengen bedre. (Saksbehandler Beate)

Jeg tenker det avhenger av den enkelte institusjonsstruktur, på drøftinger, veiledning, kursing, opplæring og vedlikehold av den teoretiske kunnskapen og kompetansen. Jeg tenker at det kanskje er der det er mest naturlig å knytte teori og praksis sammen bevisst. Mens i det daglige på avdelingen skjer det i samtale med leder, eller når man skriver vaktrapporter, hvor vi bruker faglige begreper og ser hverdagen i lys av teori og metode. (Miljøterapeut Hilde)

5.1.1 Den kunnskapsbaserte modellen: forskning som kunnskapskilde knyttet til praksis ved plassering på akuttinstitusjon

I praksis knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon synes det å være helt sentralt for begge deltakergruppene å anvende forskningsbaserte kunnskap. Deltakerne tar opp flere

elementer ved den forskningsbasert kunnskapen de anser som viktige i deres praksis. Flere underelementer av det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget de nevner, er også å anse som ulike typer teorikunnskap. Alle elementene de nevner er bakgrunn for å ivareta en pålitelig og sikker praksis. Det fremkommer, ut fra det saksbehandler Dina sier at de har tillit i barneverntjenestene til at de fagansvarlige implementerer elementer basert på sikker og pålitelig kunnskap i grunnlaget for deres yrkesutøvelse:

Hun som har ansvaret for prosedyrer og barnevernfaglig kvalitet hos oss, har tatt ut det viktigste og lagt det inn i prosedyrene, og vi stoler på at dette er kvalitetsmessig god kunnskap. (Saksbehandler Dina)

Flere av deltakerne, og særlig miljøterapeutene, problematiserer at akuttinstitusjoner ofte har en differensiert og bred ungdomsgruppe, med ulike problemområder. Her nevner de først og fremst behov for generell kunnskap om blant annet atferdsproblemer, omsorgssvikt, rusproblematikk, selvskading, psykisk helse. Dette, i tillegg til at krise- eller akuttaspektet ytterligere kompliserer signalatferden til ungdommene. Det kan da tolkes som at kompleksiteten av symptomuttrykkene ungdommene som plasseres på akuttinstitusjon typisk har, gir særskilt behov for at praksisen er forankret i forskningsbasert kunnskap. Dette på bakgrunn av sikker og beviselig kunnskap vite hvordan de akutte situasjonene ofte oppstår, i tillegg hvordan det kan se ut, utvikles og videre avhjelpes. Av det, sier miljøterapeut Guro:

Akuttinstitusjon er preget av å nettopp være akutt. Det er et sted hvor folk har kunnskap om, og er vant til å arbeide med folk som har kriser i livet. Og selv om det er snakk om alvorlige ting enten i form av psykisk uhelse, selvskading, rus, kriminalitet. Så er personalgruppen vant til og har kunnskap til å ta imot ungdommer, klarer å være traumebevisste, tåle uroen, evne å stabilisere og være trygge i en akutt situasjon. (Miljøterapeut Guro)

I henhold til det miljøterapeut Guro formidler over, er en måte å møte disse ungdommene på med en forskningsbasert kunnskap å anvende ulike faglige modeller, som eksempelvis TBO. Modellene blir bakgrunn for beslutningsprosesser i forkant av plassering på akuttinstitusjonen, underveis i den miljøterapeutiske hverdagen, samt mot en eventuell videre plassering. TBO virker for miljøterapeutene å være mest sentral, og især i akutte saker. Ifølge miljøterapeut Hilde, er det å forstå og se symptomuttrykket bak ungdommenes atferdsuttrykk i krisesituasjoner sentralt:

Traumekompetanse, altså traumebevisst omsorg, er jo det vi hyppigst bruker. Det med krisehåndtering, og innunder der traumebevisst omsorg, det å evne å stabilisere og være trygge i en akutt situasjon tenker jeg er viktig. (Miljøterapeut Hilde)

I datamaterialet har vi videre identifisert de barnevernfaglige prinsippene å være av helt essensiell betydning for vurderinger og beslutninger i yrkesutøvelsen. Det være seg prinsipp om barnets beste, legalitetsprinsippet, biologisk prinsipp, mildeste inngreps prinsipp og tilknytningsprinsippet. Til tross for at prinsippene i utgangspunktet rommer fler kunnskapskilder enn bare forskningskunnskapen, anses de her som en del av den forskningsbaserte diskursen. I tillegg som en utforming av ulike teoretiske- eller forskningsbaserte logikker deltakerne baserer yrkesutøvelsen på. Dette da eksempelvis saksbehandler Andrea beskriver prinsippene som en måte å avveie og ivareta at alle sentrale deler av hva forskningen har stadfestet som viktig for å ivareta ungdoms trygghet, utvikling og trivsel:

Avveininger av de barnevernfaglige prinsippene hjelper oss å ivareta at vi hensyntar alt. Disse spørsmålene er helt nødvendige, og for å sikre at man har vært innom og gjort vurderinger rundt de og avveid opp mot hverandre. (Saksbehandler Andrea)

Saksbehandlerne beskriver videre en avveiningene mellom kunnskapsinnholdet i

prinsippene som essensielle når det gjelder å ta veloverveide beslutninger. Avveiningen mellom barnets beste og det å iverksette tiltak som er mildest mulig, nevnes hyppigst knyttet til akuttinstitusjon, samtidig som de også er opptatt av at de andre prinsippene ivaretas. Saksbehandlerne beskriver det som en balansegang mellom viten om at de med hensyn til barnets beste skal iverksette mildest mulig tiltak, og samtidig ivareta biologiske bånd. På den andre siden, til tross for at akuttinstitusjon i utgangspunktet er lite utviklingsfremmende, kan det i noen tilfeller komme til et punkt hvor plasseringen er nødvendig og ansett til barnets beste. Dette fordi andre tiltak ikke er tilstrekkelig. Fordi, som saksbehandler Beate formidler er akuttinstitusjon i utgangspunktet ansett som siste utvei:

Jeg tenker at det ofte så har vi mildeste inngrep nesten høyest, faktisk. Vi forholder oss til hva er det mildeste vi kan gjøre og likevel ivareta de andre perspektivene, og hva som er barnets beste. Det biologiske prinsippet er jo på en måte der hele tiden fordi det ligger jo som en sånn underliggende greie på mildeste inngrep. Det mildeste inngrepet handler jo om inngrep i de biologiske båndene egentlig. Og, vi prøver å alltid ha akuttinstitusjon som oftest siste utvei. (Saksbehandler Beate)

Miljøterapeutene sine avveininger og bruk av prinsippene virker å i større grad ligge mot å bevare en kunnskapsbalanse i den hverdagslige omsorgen og ivaretagelsen av barnets beste. Dette i en balanse mellom omsorg og ivaretagelse av barnets beste som overordnet, både her og nå, men også hva som er til ungdommens beste i et langsiktig perspektiv. Især når det gjelder avveiningen av mildeste inngreps prinsipp i henhold til bruk av tvang. To av miljøterapeutene formidler avveiningene slik:

På akutten er det vurdering av barnets beste her og nå og barnets beste på sikt, så vi at *“det kanskje er til det beste for deg er å oppheve begrensningen akkurat i den situasjonen som er her og nå, men det vil kanskje føre til at du får en annen avgjørelse i veien videre, som ikke er ditt beste igjen”*. (Miljøterapeut Guro)

Barnets beste er gjennomgående og grunnleggende. Samtidig driver man mye med vurdering av tvang med den målgruppen vi har. Både i akutte faresituasjoner, men også i hvordan man skal ivareta ungdommen, da med mildeste inngrep. Det å vite hva er til denne ungdommens beste, men og det biologiske prinsippet, hvordan man jobber med familie. Det er jo varierende. Og da tenker jeg alle de andre prinsippene kommer inn både før og etter, men samtidig bunner det i barnets beste. (Miljøterapeut Hilde)

Ikke minst, så er legalitetsprinsippet nevnt av alle deltakerne som viktig, og juridisk kunnskap fremstår som en selvfølgelighet i praksisen. Deltakerne nevner her lovverket, og for øvrig også Rettighetsforskriften i sammenheng med vurderinger av tvang på akuttinstitusjonen. Det juridiske rammeverket til barnevernet er tilknyttet flere kunnskapskilder, men er likevel slik som i den forskningsbaserte kunnskapen en ytre ramme for å handle sikkert og pålitelig. Beslutninger og handlinger må være juridisk forankret, eller eller som saksbehandler Beate sier, pålitelige og forvaltningsmessig riktig:

Den juridiske kunnskapen er for at du skal gjøre ting forsvarlig og riktig juridisk. Det for å avklare om ting er innfridd, det er viktig at du gjør de forvaltningsmessige riktige tingene, at du kontakter de du skal kontakte, og gir opplysninger til barnet. Man må forsvare det og legitimere med bakgrunn i dette. (Saksbehandler Beate)

5.1.2 Den kunnskapsbaserte modellen: erfaring som kunnskapskilde knyttet til praksis ved plassering på akuttinstitusjon

Deltakerne fremhever også erfaringskunnskap som sentral. De beskriver det initielt slik at det fremstår som en gjensidig del av en større helhet. Blant annet formidler saksbehandler Beate at det kan være vanskelig å forstå teorien fullt ut før det blir supplert med praksiserfaring:

Vi er gode på å snakke sammen om erfaringene, men også bringe teori på banen og sette det i sammenheng (...) Men jeg tror det er vanskelig å forstå teori

ordentlig før du har hatt det i praksis. Du forstår teorien når du jobber. Erfaringen gjør at du kanskje forstår at det ikke er så enkelt som jeg trodde det var.

(Saksbehandler Beate)

Videre ser vi et mønster som indikerer at deltakerne i tråd med praksis knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon, til en viss grad verdsetter erfaringskunnskapen mest som kunnskapskilde. Miljøterapeut Guro formidler eksempelvis at hun anså praksisdelen som den viktigste delen av grunnutdanningen i henhold til yrkeshverdagen på akuttinstitusjonen:

Praksisbiten synes jeg var den viktigste delen av utdanningen. Den gir en forståelse av hvordan det er å jobbe, og er også det som gir mest for meg når du jobber akutt. (Miljøterapeut Guro)

I tillegg, fremstår det som at erfaringskunnskapen i størst grad gjør at deltakerne utvikler seg som fagpersoner. Flere av deltakerne knytter også kunnskapskilden til individuelle skjønsmessige vurderinger. Erfaringskunnskapen virker å gjøre hver enkelt i stand til å vurdere hva, og hvilken kunnskap som er relevant i henhold til hver enkelt ungdom. Det blir over tid utgangspunkt for refleksjon og utvikling av bruk av kunnskapskildene, slik som saksbehandler Cathrine sier:

Jeg tenker at alle vurderingene jeg tar er basert på det jeg har lært faglig, men også alt jeg har erfart i jobblivet. Så vi sitter jo med ulike erfaringer som påvirker hvordan vi vurderer skjønsmessig i alle saker (...) Man danner seg jo hele tiden erfaringer, som jeg tar med meg til neste runde. (Saksbehandler Cathrine)

Kompetanse og kunnskap, utdanning som krav og forholdet mellom faglært, og ufaglært blir tatt opp av begge deltakergruppene. Med dette, så differensierer og problematiserer de den faglærtes forskningskunnskap mot den ufaglærtes eventuelle erfaringskunnskap. Her har deltakerne litt ulike perspektiver, uavhengig hvilken av deltakergruppene de tilhører. Noen mener at kompetansekravet på akuttinstitusjoner er nødvendig, altså at de som arbeider på

barnevernfaglige institusjoner skal ha minimum bachelornivå innenfor helse- og sosialfag. Dette fordi, til tross for at ufaglærte har nyttig og viktig erfaringskunnskap, så vektlegger deltakerne også den forskningsbaserte grunnforståelsen som viktig i møte med ungdom som havner på akuttinstitusjon, slik som miljøterapeut Fanny sier:

Vi har både faglært og ufaglærte, det har nødvendigvis ikke noe å si, men jeg tenker det å vite noe om teorien, lovverket og veilederne som ligger under. Det tror jeg er viktig. (Miljøterapeut Fanny)

På den andre siden, mener deriblant miljøterapeut Hilde, at kompetansekravet kan være problematisk fordi det potensielt rangerer forskningskunnskap høyere enn erfaringskunnskapen. Hun sier følgelig at ufaglærte med lang erfaring er tilbøyelige til å være mer egnet, enn kanskje især nyutdannede faglærte:

Det er et dilemma med tanke på kompetansekravet, hvor man må sette erfaring og egnethet etter fag i prioriteringen på hvem man setter inn på jobb (...) Det er større forskjeller på egnet-, ikke egnet, enn faglært-, ikke faglært, mener jeg. (Miljøterapeut Hilde)

Miljøterapeut Emilie fremlegger videre et interessant eksempel på nettopp dette med hvordan erfaringskunnskapen virker som et viktig element i den kunnskapsbaserte konteksten på akuttinstitusjon. Eksemplet viser det faktum at de brøt reglene, og handlet på hva de som fagpersoner vurderte som riktig, som gav en positiv utvikling hos ungdommen:

Det var en ungdom som fløy på meg med en saks en gang og det endte med skjerming, og tilslutt var det ingen som håndterte ungdommen. Vi foreslo å prøve og gi tilbake noe av tilliten. Det løste vi det ved å gi ungdommen tilgang til alt av sakser, kniver, nøkler, lommebøker og rapporter (...) Det er i strid med alle regler selvfølgelig, men det var ikke tvil om at ungdommen hadde behov for å bli møtt slik. Men da fikk vi en ungdom som lå i fanget på oss, som gikk med lommeboka og

kom tilbake med kvittering. Jeg tror alt miljøterapeutisk arbeid med ungdom handler om å bruke erfaringen sin, og tørre å risikere noe. (Miljøterapeut Emilie)

Med bruk av den erfaringsbaserte kunnskapen og evne til å vurdere konteksten, så de at denne ungdommen hadde behov for større frihet og bli gitt tillit i større grad enn det akuttinstitusjonen i utgangspunktet ga rom for.

5.1.3 Den kunnskapsbaserte modellen: brukermedvirkning som kunnskapskilde knyttet til praksis ved plassering på akuttinstitusjon

Ut fra datamaterialet sees også brukermedvirkning som delement som ligger til grunn for handling basert på et bredt og informert beslutningsgrunnlag. Det gir ifølge deltakerne, direkte innsikt i ungdommens opplevelse av om, og hvordan de ønsker plassering, samt ønsker og behov underveis og etter plassering. Alle saksbehandlerne og miljøterapeutene uttrykker med enighet, slik miljøterapeut Fanny sier, at det å vektlegge ungdommenes lovpålagte rettighet om medvirkning er et viktig element for å opprettholde en kunnskapsbasert praksis:

Jeg synes det er positivt det med brukermedvirkning, at hos oss iallefall, så får de i stor grad være med å medvirke på det de kan medvirke på. Vi er veldig opptatt av at de skal få bli sett og hørt, og være med å medvirke. (Miljøterapeut Fanny)

Saksbehandlerne formidler at brukerkunnskapen er bakgrunn for å ta mer veloverveide beslutninger både før, under og etter plassering på akuttinstitusjon, og at det skaper et mer helhetlig bilde i et kunnskapsbasert perspektiv. Dette, først og fremst for at ungdommen får uttrykt seg selv og sine meninger før fagfolkene definerer og beslutter. Det kan være eksempelvis ved at de involveres i samarbeidsmøter underveis i oppholdet for å kartlegge hvorvidt de ønsker å flytte hjem igjen, eventuelt hvor eller hvilken type langtidsplassering de ønsker videre. Saksbehandler Andrea sier at det gir dem et bilde av hva som er hjelpebehovet:

Jeg tenker at det er kjempeviktig med ungdommens egen mening, og hvilke tanker ungdommen selv har knyttet til sin situasjon, og hjelpebehovet. Der er det viktig at tjenesten har kunnskap, og fokus på å snakke med ungdommer på en profesjonell måte. (Saksbehandler Andrea)

For miljøterapeutene gir brukerkunnskapen grunnlag for å tilpasse en miljøterapeutisk hverdag etter den enkeltes behov. For de har mange av disse elementene rot i Rettighetsforskriften. Deltakerne løfter deriblant å lytte til hva de har å si om sin situasjon nå og videre, og hva som ellers kan hjelpe dem i deres hverdag på akuttinstitusjonen. I tillegg, meningsdannelse slik som miljøterapeut Guro formidler, inngår også det å holde ungdommen informert om sin egen sak, og for øvrig være deres talerør ved behov:

Jeg tenker at det er viktig at vi får formulert og tenkt gjennom ungdommens stemme. At vi kan tilrettelegge hverdagen. Noe av det viktigste er kanskje at vi kan være barnets stemme i veien videre, hjelpe de å løfte egen stemme, og hjelpe de å forstå systemet de er kommet inn i. (Miljøterapeut Guro)

Videre problematiserer deltakerne også et tveegget sverd innenfor brukerkunnskap som kunnskapskilde knyttet til akuttinstitusjon. De tar da opp at avveiningen av ungdommens mening opp mot vurdering av eksempelvis barnets beste, ikke alltid sammenfaller. Noen ganger vurderes ungdom å måtte plasseres på akuttinstitusjon, selv om de ikke nødvendigvis ønsker det selv. Dermed at det ungdommen sier ikke er forenelig med det helhetlige kunnskapsbildet og hva deltakerne ut fra de andre kunnskapskildene vurderer ungdommen trenger for å sikre liv og helse:

I tillegg til at ungdommen har jo sine rettigheter, som fordrer at de også skal få uttrykke sine meninger. Så er det ikke alltid at det helt enes, om hva vi tenker er barnets beste og hva ungdommen tenker. (Saksbehandler Andrea)

Miljøterapeut Emilie mener at fagfolk i for stor grad opptrer som eksperter på ungdommenes og familienes vegne. Hun virker å etterlyse det å sette brukerkunnskapen i kontekst, og ikke undergrave det. Det vil være nyanser av dette, da barnevernets beslutninger i en kunnskapsbasert kontekst baseres på flere typer kunnskap:

Hvis man er god på brukermedvirkning så tror jeg man får til en kontekstuell tilpasning, som jeg synes er positiv (...) Jeg synes vi er litt lite fleksible på ungdommen sine vegne, og hva de mener. Men så er det kanskje ønsketenkning for du vil jo aldri ha muligheten til å møte ungdommen så fleksibelt. Men likevel tror jeg vi kan bli litt naive, og vi blir litt for mye eksperter på familiens vegne.

5.2 Hovedtema 2 - Kontekstuell tilnærming i et standardisert barnevern

5.2.1 En standardisert praksis på akuttinstitusjon: verktøy og rutiner

Med akuttinstitusjon som kontekst, beskriver deltakerne bruk og implementering av ulike verktøy, prosedyrer og rutiner som skisserer ulike teori- og forskningsbaserte diskurser. Herunder som elementer av det, vi ser som en standardiserende tendens, da verktøyene setter en standard for og virker veiledende for hvordan fagfolkene skal handle og forstå praksis. Begge deltakergruppene forteller om hvordan de standardiserende elementene fungerer som rettesnorer for felles forståelse av kunnskapsinnholdet i de ulike kunnskapskildene. Det virker som at innholdet i disse verktøyene bidrar til å ivareta innholdet i kunnskapskildene i praksis. Saksbehandlerne trekker opp blant annet sjekklister, manualer og prosedyrer. Som saksbehandler Andrea oppsummerer:

Det er klart at vi har jo rundskriv, proper, rutiner, lovverket, som sier noe om innholdet i rutinene, og hva som skal gjøres og når (...) Vi har vært gjennom opplæring i ulike modeller. Som er veldig til hjelp når vi skal vurdere tiltak, også akutt plasseringer. (Saksbehandler Andrea)

Miljøterapeutene nevner også flere av de samme elementene, men understreker særlig standardisert forløp, og faglige manualer. De nevnte elementene blir beskrevet å legge føringer, og være veiledende for hva den enkelte ungdom trenger i løpet av oppholdet på akuttinstitusjonen. Måten de legger opp den miljøterapeutiske hverdagen er skissert i rutiner, strukturer og prosedyrer. Innholdet i disse ser ut til å være som miljøterapeut Guro sier, mest styrt av Rettighetsforskriften, institusjonsplanen og Akuttveilederen:

Jeg opplevde at vi brukte Akuttveilederen og Rettighetsforskriften, samt at vi hadde institusjonsplanen som et teorigrunnet som ble fulgt som bakgrunn for vår yrkesutøvelse. I tillegg til Rettighetsforskriften. (Miljøterapeut Guro)

Innenfor den standardiserte konteksten beskriver deltakerne målformuleringer, målbarhet og tidsfrister som elementer innad i verktøyene. Alle, men især miljøterapeutene, eksemplifiserer dette med innføringen av standardisert forløp. Disse elementene virker å være en ivaretagelse eller et slags overordnet kontrollsystem som fagfolkene er underlagt. Kontroll, da i form av at disse elementene fremstår som kvalitetssikringer som skal opprettholde og muliggjøre å arbeide etter, og eventuelt justere felles satte mål i praksisen. For eksempel mål om å få ungdom i arbeids- eller skoletilbud. Saksbehandlerne trekker også frem at barneverntjenesten er opptatt av målformuleringer i sin praksis. Disse skisserer, på bakgrunn av fagfolkens vurderinger, ulike forhold ved ungdommen. Derigjen da hvilket arbeid som må legges til grunn etter hva som er ungdommens beste både nå, underveis og etter plasseringen på akuttinstitusjon. Ved å ha standardiserte elementer som målbarhet og målformuleringer, opplever begge deltakergruppene å ha bedre kontroll over at praksisen er enhetlig, felles, og i samsvar med kunnskapsbaserte standarder i henhold til kvalitet. Alle deltakerne beskriver dette som nyttig, slik som miljøterapeut Fanny:

Det er bra at det er fokus på mål og innhold i en akutt plassering (...) Standardisert forløp setter rammer på arbeidet på forskjellige måter. Som for eksempel hvilke rapporter, når og hvordan man skal skrive de (...) Det er jo litt med det standardiserte akuttforløpet også, man skal prøve å få mer lik praksis. Det tror jeg

er kjempenyttig, slik at det ikke er slik at hvis du havner der, får du sånn hjelp, og hvis du havner der får du sånn. (Miljøterapeut Fanny)

Vi har også merket oss at noen av fagfolkene opplevde mangler ved standardiserte verktøy og rutiner knyttet til plassering på akuttinstitusjon. Flere etterspør og ønsker implementering av et mer felles og forstått kunnskapsgrunnlag, både for barneverntjenestene og akuttinstitusjonene. Fra miljøterapeutenes side så etterlyser en deltaker et ønske om økt implementering av faglige verktøy, som for eksempel kartleggingsverktøy, for å skape et enhetlig, målbart utgangspunkt for alle akuttinstitusjoner. Miljøterapeut Guro hevder deriblant at standardisert forløp dekker noe av dette behovet, men understreker likevel en opplevd mangel ved det. Dette fordi at kunnskapsbaseringen standardisert forløp er ment å påkalle er vanskelig å opprettholde når rammene på seks uker overstiges og ungdommen bor der lengre:

Jeg synes jo dette med akuttløpet og inntaksfase, og avslutningsprosess i standardisert forløp. Det er på en måte seks uker som er målet, hvor de skal være der (...) Fordi med en gang det bikker over litt tid så hadde vi på en måte ikke noe plan om hvordan vi skulle behandle eller jobbe videre. (Miljøterapeut Guro)

Akuttveilederen til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015) er hyppig nevnt av alle deltakerne som et eksempel på som en rutinemessig veileder for praksis, som er implementert i øvrige prosedyrer og rutiner. Saksbehandlerne ser derimot ikke ut til å bruke dokumentet i sin helhet, eller som en satt standard. De fleste har hørt om, og bruker begreper og elementer fra den, hvorav deler er implementert i interne rutiner og verktøy tilpasset deres barneverntjeneste. Saksbehandlerne forteller også at det virker å være opp til hver enkelt å holde seg oppdatert på dagens kunnskap. Men samtidig formidler saksbehandler Dina at de har tiltro til at ordlyden i Akuttveilederen er implementert i deres prosedyrer:

Nei, vi bruker ikke Akuttveilederen aktivt her i vår tjeneste, men den ligger jo i det teoretiske grunnlaget og prosedyrene våre. Vi har sjekklister og prosedyrer, og prosedyren er jo basert på blant annet veilederen (Saksbehandler Dina)

Miljøterapeutene bruker i motsetning til saksbehandlerne Akuttveilederen mer aktivt knyttet til sin praksis. Vår vurdering er at miljøterapeutene først og fremst bevisst gjør Akuttveilederen til en del av kunnskapsgrunnlaget for praksisutøvelsen. I tillegg at de arbeider tettere, relasjonelt og i direkte kontakt med ungdommene, så de har førstehånds ansvar for å ivareta innholdet i kvalitetsmålene i møte med ungdommene. De baserer altså i større grad sine rutiner og prosedyrer på veilederen. Eksempelvis generelt skriftlig arbeid, eller tiltaks, kartleggings- og evalueringsrapporter, eller ha husmøte ukentlig for å ivareta medvirkning. De fleste miljøterapeutene oppfatter altså Akuttveilederen som et nyttig grunnlag, samt som et rammeverk med tydelige og konkrete mål som virker å sikre kvalitet i arbeidet. Dette er med på å ivareta at alle kunnskapskildene integreres og ligger til grunn for praksisen, og miljøterapeut Hilde formidler at hun bruker den som en sjekk- eller huskeliste:

Jeg har hvertfall brukt den litt som en huskeliste eller sjekkliste for meg selv, om hva det er viktig at vi må gjøre (...) At man vet den ligger baki og at man vet hva man driver med. (Miljøterapeut Hilde)

5.2.2 Kontekstualitet og skjønn innenfor en standardisert praksis

Alle deltakerne beskriver prosedyrer, rutiner og verktøy som sentrale for kvalitetssikring og for å unngå tilfeldighet i praksisen knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon. Dette for å ivareta at alle kunnskapskildene ivaretas i praksisen. På den andre siden kan det som den kunnskapsbaserte modellen oppnevner som kontekst, utfordres. Det inneholder ivaretagelse av nyanser og tilpasning til hver enkelt i praksisutøvelsen. Det er interessant når skjønn i utgangspunktet er forebyggende mot firkantet, unyansert og utilpasset praksis, at deltakerne da bruker begreper som "felles skjønn" og "felles kunnskapsgrunnlag". Dette trekker de frem i henhold til felles forståelser, gitt av standardiserte elementer av praksisen. De er opptatt av felles forståelser, og at de skjønnsmessig vurderingene ikke alene skal være

farget alene av sine oppfatninger, men også ha grunnlag i alle kunnskapskildene:

Skjønnsmessige vurderinger er fremtredende i arbeidet. Men det er ikke vilkårlig (...) Jeg tenker det at man har et felles kunnskapsgrunnlag er kjempeviktig, sånn at man har et felles utgangspunkt og jobber i samme retning for å etterstrebe å nå målene (...) De beslutningsprosessene vi gjør, er med å sikre at skjønnsvurderingene blir tatt på en hensiktsmessig og forsvarlig måte i tråd med lovverket og faget. (Saksbehandler Andrea)

Det er et interessant motsetningsforhold i materialet. Altså forholdet mellom standardisering, felles rammer og forståelser som elementer for å opprettholde en kunnskapsbasert praksis, opp mot skjønn og kontekstuelle hensyn. Deltakerne løfter behovet for kontekstualitet, og det individuelle skjønn med rom for tilpasning i hver enkelt sak. Miljøterapeut Emilie uttrykker at det kan være utfordringer ved standardisering og implementering av for mange og omfattende faglige verktøy. Nettopp fordi det kan føre til at praksisen blir presset inn i rammer som visker bort viktige elementer, som henholdsvis også er i tråd med å hensynte brukerkunnskapen. Det individuelle skjønn kan tolkes dithen at det får mindre kraft i denne rammen. Hvor det er en forventning om at skjønn utøves innenfor en institusjonell logikk med utgangspunkt i satte kunnskapsmål, som virker å gjøre deltakerne tilbøyelig til å kalle det for "felles skjønn". Dette beskriver miljøterapeut Emilie som slagsiden ved slike felles forståelser og standardisering av kunnskap, fordi det kan viske ut bredden i ulike fagfolks individuelle kunnskap. Det kan altså potensielt påvirke den frie, autonome barnevernsarbeideren til at en kan miste kontekstualitet i praksis, og heller tilegne seg gruppesannheter:

I en personalgruppe er det ofte forskjellige fagfolk, men det dannes ofte kultur på arbeidsplassen, at man blir litt enige om hvordan kunnskapsgrunnlaget skal se ut. Det er ikke alltid lett å være uenig heller, så det, kan fort bli gruppesannheter. (Miljøterapeut Emilie)

Vi har i den sammenheng også sett at flere av deltakerne trekker frem faktorer som omhandler det å ha antatte eller forutinntatte tolkninger av situasjoner som rører ved praksisen rundt plasseringer på akuttinstitusjon. Hvor forståelsene ser ut til å bli gitt av rammene for handling og vurdering i de ulike standardiserte verktøyene. Miljøterapeut Emilie trekker i den sammenheng frem det faktum at barnevernets vurderingsgrunnlag er normativt betinget, altså etter normer om hvordan ting bør være. Dette kan forsterke at barnevernet fort kan slutte seg til en viss sannhet om hvordan ungdom skal ha det. Hun eksemplifiserer videre med hvordan det fort kan bli en tatt-for-gitt forståelse rundt vurderingen av hva som er å anse som en akutt situasjon. Ved dette er det, ifølge deltakerne, ikke nødvendigvis slik at de tar innover seg de felles forståelsene som kan oppstå ved å befinne seg i barnevernfaglige institusjonelle logikker. Det kan gjøre at de ikke tar høyde for konteksten utenfor denne satte forståelsen. Dermed løftes viktigheten av å ta innover seg kompleksiteten og konteksten ved tiltaket, samt innta et kritisk blikk på den etablerte praksis som rører ved plasseringer på akuttinstitusjon. Miljøterapeut Emilie sier:

Jeg vil hevde at barnevernet har vært naive, for vi tenker at hvis vi flytter ungdommen vekk fra det vi oppfatter som utfordrende, og bare fyller på med kjærlighet og omsorg så er det bra. Så glemmer vi at ungdommen fremdeles vil være i en dialog med fortiden, familien, normer og regler i samfunnet, andre ungdomsmiljøer, og det er ikke sikkert ungdommen forstår det vi prøver å bidra med (...) Jeg savner at vi blir flinkere til å stille kritiske spørsmål til våre sannheter. Barnevernet er et normativt felt, og vi tenker at barn må ha sånn og sånn for å ha det bra, også blir det litt tatt-for-gitte sannheter. (Miljøterapeut Emilie)

Når det gjelder å standardisere praksis og samle kunnskap i verktøy, er Akuttveilederen et godt eksempel. Veilederen er i og for seg et nyttig dokument, men de fleste deltakerne stiller seg kritiske til at faglige verktøy alene skal være førende eller ledende for praksisen knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon. Dette ser ut til å være slik at den alene ikke kvalitetssikrer praksisen, og er ifølge noen av deltakerne, avhengig av å bli fylt med innhold som er tilpasset konteksten. Som Miljøterapeut Hilde uttrykker, må det være i tråd med hva den enkelte akuttinstitusjonens institusjonsplan stadfester som viktig kunnskap og

kompetanse, som eksempelvis miljøterapi eller TBO:

Akuttveilederen er fin som et felles rammeverk. For jeg tenker at hvis man ikke hadde hatt noe felles, så hadde det på en måte vært mer tilfeldig (...) Men den er litt luftig, så man er og avhengig av at de ulike institusjonene fyller Akuttveilederen med innhold. (Miljøterapeut Hilde)

I en kompleks hverdag er skjønnsmessige vurderinger med kontekstuelle tilpasninger sentralt i vurderingene rundt den enkelte ungdommens liv. I den sammenheng kan standardiserte verktøy og rutiner også fremstå som en falsk trygghet, med en slags "fasit" på de riktige beslutningene. Som kan, ifølge miljøterapeut Emilie, minske det frie, tilpassede skjønnnet og fleksibiliteten til å se utenfor disse rammene:

Det kan komme ungdom med kontekstuell kunnskap som vi ikke klarer å ta høyde for. Så blir vi preget av prosedyrene og prinsippene (...) For at vi skal gjøre ting forsvarlig og riktig juridisk, så lager vi prosedyrer på hvordan en flytting skal foregå, og dermed vårt på det rene. Dermed blir vi ikke like smidige og kreative i forhold til den kontekstuelle kunnskapen. Så det kan bli instrumentelt, lite fleksibelt og litt sånn pakkeforløp over det. Jeg savner den bevegelige, kontekstuelle, relasjonelle kunnskapen. Men det står i kontrast med prosedyrene. (Miljøterapeut Emilie)

5.3 Hovedtema 3 - Kunnskapsbasert praksis i organisatoriske rammer

Flere av deltakerne problematiserer og nevner ulike deler av barnevernssystemets organisatoriske rammer som relevant for hvorvidt de klarer å utøve en kunnskapsbasert praksis. Blant annet trekker deltakerne frem pressede ressurser i forhold til eksempelvis bemanning og tilgjengelige tiltak, stor arbeidsmengde og tidspress, samt økonomi. Ut fra analysedataet virker slike mangler i disse rammene å kunne være noe begrensende for en kunnskapsbasert praksis. Deltakerne påpeker at de initielle barnevernfaglige

vurderingene de i utgangspunktet gjør om hva som er å anse som barnets beste, ofte er mer styrt av slike organisatoriske rammer. Miljøterapeut Fanny kommer med et eksempel på:

Etter en plassering hos oss gjorde vi en ganske omfattende kartlegging og kom med tydelige anbefalinger om hva vi mente den ungdommen trengte videre. Men så plasserte de ikke ungdommen som i tråd med de anbefalingene vi gjorde, som var motstridende i forhold til hva vi kom frem til (...) Hvis det bare skal letes etter hvor det er ledig plass, uten å ta hensyn til ungdommen eller hva som er ungdommens beste, blir jo ikke plasseringen bygget på våre beslutninger.
(Miljøterapeut Fanny)

Med andre ord, deltakerne mener at systemet kan styre fagfolkens praksis heller enn at praksisen baserer seg på deres kunnskap omkring forskning, erfaring og brukermedvirkning. Både saksbehandlerne og miljøterapeutene uttrykker en opplevelse av at det som er tilgjengelig akutt i stor grad styrer deler av praksisen:

Det man har tilgjengelig akutt mer enn kanskje barnets behov. Det er ledig der, dit drar vi. Selv om det i utgangspunktet ikke er den best egnede plassen (...) Det blir en kunnskapsutfordring. Man vet at det er viktig og riktig for ungdommen, men så klarer man ikke alltid helt å tilfredsstille det. (Saksbehandler Andrea)

Det er en opplevelse av at enkelte plasseringer skjer etter at det ikke finnes så mange tiltak tilgjengelig, så da blir det dette. Også må vi bare begrunne det på denne måten. (Miljøterapeut Guro)

Som en underdimensjon av dette, så problematiserer miljøterapeut Hilde at rammene innad på institusjonen kanskje ikke alltid er i tråd med forsvarlig omsorg og den beskyttelse fagfolkene tenker ungdommene er i behov av. Dette ser spesielt ut til å være i henhold til de rammene lovverket, og Rettighetsforskriften gir for fagutøvelsen. Dette trekker hun direkte opp mot blant annet bruken av tvang:

Vi ser at rammene vi har, lovmessig, ikke alltid er nok for å ivareta ungdommen. Både når det gjelder mulighet for tvangsinngrep med tanke på begrensning i bevegelsesfrihet for eksempel, og også varigheten på dem. I tillegg hva som kan være tiltaket under der, altså med tanke på låste dører og slikt. Det er en avstand som ikke er dekket da i kunnskapen med tanke på å ivareta liv og helse.
(Miljøterapeut Hilde)

5.3.1 Arbeidsmengde og tidspress, manglende tilgjengelige plasser, og oppholdets varighet

Som delelement av de organisatoriske rammene nevner fagfolkene, og spesielt saksbehandlerne høy arbeidsmengde og tidspress som momenter som virker å stå i veien for utøvelsen av en kunnskapsbasert praksis. Først og fremst virker akutte saker å kreve raske begrunnelser da ungdommene har behov for akutt hjelp. Det eksemplifiseres videre gjennom muligheten til å følge opp ungdommer slik en ønsker, med blant annet jevnlig møter og besøk. Det fremkommer i tillegg tidsbegrensninger ved muligheten til å holde seg oppdatert, følge opp forskning og øvrige faglige retningslinjer. I sum trekkes det frem kombinasjoner av utfordringer som tar av tiden de har til rådighet til å utøve en kvalitetsmessig god praksis. Det er mange saker å følge opp innenfor stramme tidsfrister, samt høye krav til dokumentasjon. Dette kan antas å være i motsetning til at saksbehandler trenger tid til å ta veloverveide beslutninger basert på flere kunnskapskilder, som saksbehandler Cathrine problematiserer:

Som saksbehandler savner jeg mer tid, så vi kunne fulgt opp ungdommene enda mer. Hatt tid til å oftere dratt på besøk, og hatt mulighet til å prate med dem mer (...) Ofte er det jobbmengden vi har som begrenser oss til å sette oss inn i ting, for man jobber jo ofte der det brenner mest, og det er sjelden på å lese prosedyrer.
(Saksbehandler Cathrine)

Miljøterapeutene fremhever samarbeid og informasjonsflyt med saksbehandlerne som noe problematisk nettopp på grunn av tidspress. Det trekkes også frem erfaringer med at saksbehandleres tidspress og arbeidsmengde kan lede til at det blir gitt diffuse og lite

konkretiserende mål omkring tiltak og mål ved ungdommens opphold. Som kan sees å vanskeliggjøre oppfølgingen av den enkelte ungdom, som igjen kan påvirke kunnskapsbasering. I sum anses dette å være basert på at begge deltakergruppene ønsker å utøve kvalitet i praksisen, som er et av målene med den kunnskapsbaserte modellen. Men likevel står de overfor noen utfordringer i systemets organisatoriske rammer som virker å være noe begrensende for nettopp kunnskapsbasering:

Det har vært vanskelig å få tak i saksbehandler, sånn at det blir dårlig kommunikasjonsflyt fordi det tar lang tid. Så drar ting veldig ut i tid. Og det blir jo negativt for den ungdommen igjen (...) Det å ha den jevnlige dialogen tror jeg er kjempeviktig, og at barneverntjenesten er tydelige på målet til ungdommen, eller mandatet vårt i den enkelte sak. (Miljøterapeut Fanny)

Flere av både saksbehandlere og miljøterapeuter beskriver at barnevernsfeltet preges av å ha for lite tilgjengelige ressurser. Deriblant trekker flere av deltakerne frem manglende tilgjengelighet og ledige tiltak på først og fremst akuttinstitusjoner, men også mangel på fosterhjem og andre typer institusjoner:

Når vi står i en akuttsituasjon og må plassere, så vet vi jo ikke noe om hvor det er tilgjengelige plasser. Det er Bufetat som sjekker ut og formidler, og det er ikke noe tvil om at i den situasjonen vi er i idag så er det trangt om plassene og lite ressurser. Det er noe vi merker. (Saksbehandler Andrea)

I tillegg fremkommer det en opplevelse av at økonomiske rammer påvirker hvordan de får utøvd praksisen, som eksempelvis også preger bemanningskapasitet. En tendensen i datamaterialet indikerer at beslutninger rundt disse ungdommene kan bli preget av slike organisatoriske rammer, og potensielt gå på bekostning av barnets beste. Ressursmangel kan hindre gjennomslagskraften i de barnevernfaglige vurderingene, som er ment å være til ungdommens beste. Saksbehandler Andrea beskriver dette slik:

Vi er opptatt av barnets beste og opplever at rammene kan gå på bekostning av det noen ganger. Fordi at man må ta det man har tilgjengelig. Det er ikke alltid barnets beste som blir det mest avgjørende, selv om det i utgangspunktet skal være føringen. (Saksbehandler Andrea)

Basert på det nevnte, går det igjen en opplevd tendens av vilkårlighet ved plasseringer av ungdom. Dette blir fremtredende når deltakerne gjør viktige vurderinger som preger ungdommens livssituasjon, men som på bakgrunn av organisatoriske rammer ikke alltid overholdes:

Jeg tenker at ved en plassering på akuttinstitusjon så er vi helt naturlig avhengig av kapasitet, tilgjengelighet og ressurser, sånn at det er en sånn vilkårlighet i disse beslutningene også som er uheldig. (Saksbehandler Beate)

Saksbehandlerne problematiserer at de ofte gjør vurderinger og legger inn ønsker til Bufetat basert på deres kunnskapsbaserte vurderinger av den enkelte ungdoms behov. Eksempelvis vedrørende geografisk avstand med eventuell nærhet eller avstand til familie og øvrig nettverk. Men det virker som at de vurderingene og anbefalingene saksbehandlerne kommer med i mange tilfeller ikke blir hørt omkring dette:

Hvis vi tenker at ungdommen trenger å være i nærheten så hadde det vært fint å velge, men tilgjengeligheten kan gjøre det vanskelig (...) Tilbudet henger jo ikke på greip, det er jo ikke det behovet som er, men da har de gitt oss et tilbud, så det kan nok være, det tenker jeg er uheldig med Bufetat noen ganger, det blir ikke god kvalitet nødvendigvis. (Saksbehandler Beate)

Miljøterapeutene beskriver og en særlig opplevelse av vilkårlighet. Dette når det kommer til både de vurderinger av forsvarlighet de gjør på forespørsel om inntak, og kartleggingsarbeidet de gjør mot at ungdommens skal i et eventuelt nytt tiltak og opphold ender. Før et eventuelt inntak blir spørsmålene for miljøterapeutene om hvorvidt inntaket

er en match med ungdomsgruppen, samt om de har kompetanse og ressurser til å gi forsvarlig hjelp. I tilfeller hvor akuttinstitusjonen ikke vurderer det som forsvarlig med inntak på forespørsel, opplevde særlig miljøterapeut Guro likevel at det ofte blir gjort inntak. Dette fordi Bufetat og barneverntjenesten kanskje ikke nødvendigvis står med så mange andre plasseringsalternativer. En mulig konsekvens av å ta inntak som ikke vurderes som hensiktsmessige er "uheldig" gruppesammensetning av ungdom på akuttinstitusjon. Som miljøterapeut Guro uttrykker, kan dette prege graden av kunnskapsbasering i praksis:

Hvis du har mange utfordrende ungdommer med samme problematikk på samme sted, så klarer du ikke å ivareta disse faglige tingene som er viktig. Du klarer ikke å være traumesensitiv (...) Da er det viktigst å bevare ro på institusjonen. Du gir blanke i kvalitetsmålene, for da handler det om å få dagen til å gå rundt uten at noen skader seg. (Miljøterapeut Guro)

Miljøterapeut Guro trekker videre frem Akuttveilederens kvalitetsmål om tiltak tilpasset ungdommens behov, og problematiserer i hvilken grad barnevernet faktisk klarer å ivareta dette for denne målgruppen:

Samtidig så var det jo etterhvert sånn, at hvis man har plass, så har man plass. Hvis vi hadde plass hos oss, så skulle vi ta inn (...) Man kommer alltid tilbake til dette kvalitetsmål 1 (i Akuttveilederen). «Tiltak tilpasset deres behov», og da var det mye dette at vi kan godt finne et tiltak som tilpasset barnets behov, men det er bare dette ene tiltaket, så det blir det uansett. (...) Så det er «ja vi har ikke så mange tiltak tilgjengelig, så da blir det dette da, så må vi bare begrunne det på den måten». (Miljøterapeut Guro)

Ut ifra den beskrevne system tendensen kan slike organisatoriske forhold anses å også være en kjedeeffekt til at oppholdet til ungdom på akuttinstitusjon blir beskrevet som en "oppbevaring". Det at både saksbehandlerne og miljøterapeutene er tilbøyelige til å kalle denne tendensen for oppbevaring, vurderer vi å kunne handle om flere sammensatte ting.

Blant annet at av lav tilgjengelighet, og øvrige tidkrevende prosesser kan føre til at ungdommene bor lengre på akuttinstitusjonen enn de avmålte seks ukene. Fagfolkene, og kanskje spesielt miljøterapeutene som har den hverdagslige omsorgen for ungdommene, beskriver at når det oppstår vanskeligheter med å finne egnede tiltak for videre plassering kan det forlenge oppholdstiden. De går på vent på en avklaring på sin videre bosituasjon. Selv om fagfolkene har en formening ut fra sin kunnskap om hva ungdommen trenger, kan de organisatoriske ofte sette disse prosessene på vent. Til tross for et midlertidig tiltak og kortsiktig opphold er det viktig at oppholdet bygger på relevant og hensiktsmessig kunnskap knyttet til den enkelte ungdom. Når oppholdstiden blir lengre enn de seks ukene, beskriver miljøterapeut Guro videre at det kan gå utover kunnskapsbaseringen og i mindre grad baseres på akuttveilederens kvalitetsmål. Dette fordi det går utover mandatet og kunnskapsinnholdet akuttinstitusjon egentlig skal gi. I tillegg til, som saksbehandler Beate sier så er akuttinstitusjon i utgangspunktet ikke et tiltak for store endringer eller behandlingstiltak:

Over seks uker så blir det ikke så akutt lengre, det blir lengre prosesser, lengre opphold, utfordringene blir annerledes og vi var ikke behandlingssted. Vi hadde på en måte ikke noe plan om hvordan vi skulle behandle eller jobbe videre (...) Det er en omstendelig prosess, med å finne, skal man videre på atferdsparagraf, omsorgsparagraf, tilbake til hjemmet, eller i nettverk, fosterhjem. Også er det noen som bruker tid på å finne ut hva som er den riktige veien, og det veldig vanskelig å gjøre det på kort tid (...) Ja, midlertidig oppbevaring. (Miljøterapeut Guro)

Blir litt sånn "oppbevaring". Man får ikke jobbet nødvendigvis relasjonelt med ungdommer på en akuttinstitusjon, hvis man ønsker endring over tid så skjer jo ikke her. (Saksbehandler Beate)

Videre beskriver flere miljøterapeuter en tendens til at akuttinstitusjon er et tiltak hvor terskelen er høy før en plassering skjer. Når alt annet er prøvd og ungdom først kommer til akuttinstitusjon, er det tenkelig at de har store behov for behandling og oppfølging. Som

igjen må speiles i kvaliteten i et eventuelt nytt tiltak. Dette kan skape utfordrende beslutningsprosesser ved å kunne finne tiltak som rommer ungdommens behov og ønsker, opp mot hva som foreligger av ressurser. En slik høy terskel kan i tillegg få konsekvenser for miljøterapeutene. Dette da institusjonen har behov for bredere og sammensatte kunnskaper, som ytterligere kan forlenge oppholdet. Erfaringer med at midlertidige opphold strekker ut i tid og at kunnskapsgrunnlaget hos akuttinstitusjonen ikke dekker, kan også være knyttet til deltakernes beskrivelse av «oppbevaring». I tillegg til en opplevd tendens om at miljøterapeutene i tilfeller får utydelig, lite eller ingen formål om målene i arbeid med ungdommen kan også være knyttet til beskrivelse av “oppbevaring”:

Noen plasseringer var det utydelig hva barneverntjenesten ønsket med plasseringen. Det ble en følelse av oppbevaring, at ungdommen skal bare ha et sted å bo litt, da blir det ikke så teoretisk jobbing heller, mer utflytende og hvis det ikke er noe mandat eller mål eller mening så blir det fort tilfeldig. (Miljøterapeut Fanny)

6.0 DISKUSJON

I dette kapitlet vil vi diskutere våre tre identifiserte hovedtemaer fra vårt datamateriale i lys av det vi har presentert som relevant teori og forskning. Diskusjonen følger analysens funn, hvor vi trekker frem de elementene vi anser som mest interessante for en utdypende diskusjon av vår problemstilling. Vi minner igjen om at den kunnskapsbaserte modellen bygger på følgende kunnskapskilder; forskningskunnskap, erfaringskunnskap og brukermedvirkning, i tillegg til at den omslutes av kontekst. Når vi benevner forskningsbasert kunnskap inngår også teori som redegjort i kapittel 3.0.

Vår problemstilling er følgelig; *“I hvilken grad og på hvilke måter er praksisutøvelsen omkring ungdom plassert på akuttinstitusjon å anse som kunnskapsbasert?”*

6.1 En kunnskapsbasert kontekst ved praksisen på akuttinstitusjon?

Når det gjelder problemstillingens ordlyd, så anser alle fagfolkene i vår studie den som kunnskapsbasert. De understreker at deres foreliggende rutiner og retningslinjer ivaretar dette. Derimot problematiserer fagfolkene som en modifikasjon til kunnskapsbaseringen, at akuttinstitusjon i seg selv ikke nødvendigvis er å anse som et utviklingsfremmende alternativ for ungdom. Det kan påvirke kunnskapsbaseringen fordi det, ifølge fagfolkene i vår studie, potensielt bruker et tiltak som bryter med hva gjeldende kunnskap sier er bra for ungdom. Forskningskunnskapen sier eksempelvis noe om at ungdom skal ha forutsigbarhet, kontinuitet, trygghet og gode relasjoner rundt seg (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.5-7; Prop. 133 L (2020-2021), s.47-48). Samtidig som at fagfolkene kanskje av erfaring vet at det ofte oppleves utrygt og ustabil å bo midlertidig, samt med ungdomsgrupper som typisk plasseres på akuttinstitusjon.

Det er likeledes behov for et akutt-tilbud til ungdom i barnevernet, og vi ser det slik at beredskapshjem ikke nødvendigvis dekker opp dette behovet alene. Både i våre analyserte funn og i forskningen foreligger det en enighet om at kunnskapskildene i den kunnskapsbaserte praksisen er sentrale for å sikre et helhetlig og kvalitetsmessig godt tilbud til ungdom som blir plassert på akuttinstitusjon. Dette understøttes av Boendermaker (2006, s.61, 67-68) og De Swart et al. (2012, s.1819, 1822) som påpeker at det er en nødvendighet

at kunnskapsbaserte elementer, og især forskningsbasert kunnskap, ligger til grunn for at akuttinstitusjon i det hele tatt skal ha en positiv effekt for ungdommene. I henhold til det å arbeide etter en kunnskapsbasert praksis og å integrere alle kunnskapskildene, så fremkommer det i våre funn at veiledninger, debrief, drøftinger, overlapper, kurs og fagmøter er de arenaene hvor fagfolkene aktivt gjør dette. Dette ser ut til å være en av måtene de iverksetter, integrerer, og handler ut kunnskapskildene i yrkesutøvelsen. Dette hever også Slettebø (2018, s.6) er arenaer for å koble kunnskapskildene for å videreutvikle ny innsikt og kunnskap.

Det at fagfolkene i vår studie selv kategoriserer sin praksis som kunnskapsbasert er interessant. Dette da det samtidig fremkommer at kunnskapsgrunnlaget knyttet til akuttinstitusjon fremstår noe utydelig for fagfolkene. Dette understøttes også av Storhaug et al. (2020, s. 45-46), som finner mangler i rutinene og praksisen til barneverntjenestene knyttet til akuttarbeid. I tillegg til at det ofte innehar mer usikkerhet rundt vurderinger og beslutninger. I den tråd løfter fagfolkene i vår studie behov for en tydeliggjøring av kunnskapen som faktisk ligger til grunn. Vi tolker det som særlig forskningskunnskapen og da at de videre ønsker en øvrig sammenfletting og integrering av kunnskapskildene mot praksishverdagen. Vi ser Akuttveilederen (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.4) som et forsøk på å samle nødvendig og relevant kunnskap knyttet til akuttarbeid. Dette virker ut fra våre funn effektivt for den tette, relasjonelle hverdagen til miljøterapeutene, men for barneverntjenestene fremstår den ikke som et direkte veiledende eller tydelig dokument for praksisen. Saksbehandlerne derimot, bruker begreper og elementer fra den, som innbakes i deres prosedyrer, som i og for seg er en måte å hente ut, selektere og bruke kunnskap. Samtidig, er det ikke nødvendigvis en unaturlig tendens å se og det er i tråd med at NOU 2023: 7 (s.21) påpeker at det foreligger manglende oversikt over barnevernets kunnskapsgrunnlag og kunnskapsbaserte tiltak. Denne forskningsmangelen kan kobles til at barnevernet gjør mange komplekse beslutninger etter ulike behov. I tillegg til at det ser ut til å være manglende forskning med ungdom og familiers erfaringer som grunnlag. Til tross for at kunnskapsbasering og en økende implementering av især forskningsbasert kunnskap har fått fotfeste på barnevernsfeltet, er det ifølge Finne et al. (2020, s.445) ikke utypisk å se vanskeligheter med å bygge bro mellom forskning, brukeren og det øvrige praksisfeltet. I

tillegg til at det i Ekeland et al. (2018, s.619) fremkommer at det er for lite og upresis kunnskap om hva kunnskapsbasert praksis faktisk innebærer. En slik tendens er i seg selv nok til å påvirke graden av kunnskapsbasering, da det som et utgangspunktet skal bidra til en bevissthet om hvor kunnskapen kommer fra.

I denne studiens analyse fremheves også viktigheten av å avveie og prioritere kunnskap innad og på tvers av de ulike kunnskapskildene. Mangelen eller usikkerheten fagfolkene i denne studien løfter i henhold til at kunnskapsinnholdet er ikke nødvendigvis utpreget eller absolutt. Det at fagfolkene faktisk anser helheten som kunnskapsbasert, er belegg nok til å anse det slik at de har overordnet oversikt over kunnskapsinnholdet. Ifølge Storhaug et al. (2020, s.170) er heller ikke usikkerhet knyttet til kunnskapsgrunlaget et tegn på manglende kompetanse, men heller en innsikt i at akutte saker er komplekse og utfordrende. I tillegg, formidler fagfolkene i vår studie at de stoler på at den nødvendige kunnskapen er implementert i sine rutiner og prosedyrer. Likevel, uavhengig av graden av usikkerhet og mangel i kunnskapsinnholdet, så kan manglende innsikt og tydelighet i kunnskapsinnholdet skape vanskeligheter. Dette ved kategorisering, avveining og prioritering av kunnskapskildene inn mot handlinger og beslutninger. Hvis det da er slik at kunnskapskildene fremstår som noe isolerte, og at det for øvrig ikke er innholdsmessig tydelig, er det nødvendig å stille spørsmål. Dette i henhold til hva dette kan komme av når fagfolkene i utgangspunktet kategoriserer praksisen som kunnskapsbasert. Derav, ser vi det som sentralt å se på elementer ved den særskilte konteksten studien undersøker. Dette ved å ta øvrig høyde for at håndtering av akutte situasjoner ytterligere kan presse yrkesutøvelsen (Bengtsson & Jakobsen, 2009, s.70; Storhaug et al., 2020, s.24). Dette er også en implikasjon ved graden av kunnskapsbasering som miljøterapeutene i vår studie fremhever. Altså en opplevelse av at forholdet mellom kunnskapskildene og den øvrige konteksten har noen mangler. Uten å særskilt ta høyde for den spesielle konteksten som akuttinstitusjon gir, kan det være grunnlag for å påstå at det kan vanskeliggjøre nettopp å integrere og selektere kunnskapskildene. Uten en tydelig indikasjon på hva fagfolkene jobber etter, kan det, slik vi ser det, i verste tilfelle føre til feilbeslutninger eller handlingslamming.

6.1.1 En kunnskapskilde til fordel for en annen?

Det kan være vanskelig å eksakt utdype hvordan forholdet og balansen av hvordan kunnskapskildene brukes i praksis, fordi det vil variere ut fra den spesifikke sak. Det er likevel interessant å diskutere nyansene. Både på hvordan ulik type kunnskap verdsettes, og integreres inn i helheten ved akuttinstitusjon. Når det gjelder barnevernsfeltet, og især praksis knyttet til akuttinstitusjon, så kan evidensfokusets rangering av kunnskap påvirke hvordan kunnskapsbaseringen kan se ut i praksis. På mange måter er evidenshierarkier ifølge Øverbye (2023, s.158) nyttig, og hjelper å organisere praksisen på bakgrunn av den mest anerkjente kunnskapen.

Det fremkommer i vår analyse at noen av fagfolkene verdsetter, og på mange måter derfor også rangerer erfaringskunnskapen høyest i deres yrkesutøvelse. Finne et al. (2020, s.445) underbygger dette, og viser at erfaringsbasert kunnskap sammen med brukermedvirkning er de dominerende kunnskapskildene ifølge fagfolk selv. Det er følgelig interessant at fagfolk rangerer erfaring og til dels brukerkunnskapen foran forskning. Da spesielt i spenningsfeltet som har vokst frem i barnevernet med økende fokus på å basere praksisen på forskningsbasert kunnskap. Tendensen vi ser her er altså motsetningsfylt hvis det sees fra et evidensbasert perspektiv, som egentlig hierarkisk vektlegger forskningskunnskapen høyest (Nordstoga, 2018, s.234). Som i tillegg også har et økende fokus på kompetanseheving, og særlig basert en akademisert- eller forskningsbasert diskurs (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018-2024, s.9,19; Wollscheid og Røsdal, 2019, 11). Med dette utgangspunktet gir forskningsbasert kunnskap sikrere kunnskap enn det erfaringskunnskapen og brukerkunnskapen gir. Til tross for at det fremkommer at erfaringskunnskapen i vår analyse har en mer verdsatt rolle, er det også viktig å anerkjenne forskningskunnskap som sentral. Det er heller ikke slik at i et perspektiv hvor forskningskunnskapen er høyt rangert, at fagfolkene slutter å bruke de andre kunnskapskildene, og ellers gjøre helhetlige skjønsmessige vurderinger. Forskningskunnskapen er elementær som bakgrunn for handling og integrasjon av kunnskap for å oppnå kvalitet (Jamtvedt et al., 2014, s.10).

Barnevernet er også over tid kritisert for å basere praksisen i for liten grad på forskningsbasert kunnskap (Backe- Hansen, 2009, s.13). Som er forenlig med det faktum at fagfolkene i vår studie også ser det som til en viss grad sekundært som kunnskapskilde, i henhold til erfaringskunnskapen. Av det, kan det på den ene siden fremmes påstand at det har implikasjoner for graden av kunnskapsbasering knyttet til plasseringer ved akuttinstitusjon. Eeller hvertfall ut fra et perspektiv hvor evidensbasert forskningskunnskap er høyest rangert. Vi mener derimot det er nødvendig med en nyansering av kritikken, og det fremstår noe kontrastfylt å fremstille kunnskaps fordelingen slik. Dette når den kunnskapsbaserte modellen skisserer at profesjonell praksis er helt avhengig av seleksjon og integrasjon av nettopp alle kunnskapskildene (Rød & Heggdalsvik, 2016, s.90; Øverbye, 2023, s.8, 159). I virksomheter som barnevernet er det uunngåelig at fokuset vil være noe praktisk orientert og rettet mot den praktiske virkeligheten. I denne studiens funn fremtilles erfaringskunnskapen som den kunnskapsformen som i størst grad gjør at fagfolkene videreutvikler kunnskapen sin. Den knyttes videre til skjønnsmessige vurderinger, som blir bakgrunn for å kunne skjønnsmessig integrere, avveie og kombinere hva fagfolkene anser relevant fra de ulike kunnskapskildene. Den erfaringsbaserte kunnskapen er altså ikke isolert fra annen kunnskap og den vil heller ikke fungere uten å ha base i de andre kunnskapskildene. Dette i likhet med at fagfolkene i denne studien fremstiller kunnskapskildene som ulike deler av en større helhet. Altså, at erfaringskunnskapen anses som mest verdifull, og forskningskunnskapen står sterkt som bakgrunn for sikker og pålitelig kunnskap. Så vil de isolert ikke være tilstrekkelig for å utøve kvalitet i beslutninger i hver enkelt situasjon (Grimen, 2009, s.213; Nortvedt et al., 2022, s.17).

6.1.1.1 Akuttinstitusjon krever bredere erfaringskunnskap?

I Storhaug et al. (2020, s.170) fremkommer det at kunnskap knyttet til akuttarbeid ikke skiller seg fra øvrig barnevernsarbeid. Imidlertid, fremheves det i tilknytning til akuttarbeid et behov for en bredere erfaringskunnskap. Dette er interessant og forenlig med våre funn om at fagfolkene verdsetter erfaringskunnskapen i noe større grad. Fagfolkene i denne studien påpeker også at det et særskilt behov for en solid forskningsbasert kunnskap for å hensiktsmessig møte kompleksiteten i målgruppen som typisk plasseres på akuttinstitusjon. Samtidig, virker det videre som at det er en målgruppe som også krever en bredere erfaringskunnskap sammenlignet med øvrig barnevernsarbeid. Som Storhaug et al. (2020, 85

s.170) videre påpeker, er tendensen en nødvendig erkjennelse av kompleksiteten vurderinger og handling knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon påkaller. Da i sum, kan det at fagfolkene i denne studien verdsetter erfaringskunnskapen noe høyere handle om behov for en bredere erfaring og trygghet i hvordan en håndterer og anvender de forskningsbaserte perspektivene. Dette mot en målgruppe som først og fremst er i krise, og ellers blir beskrevet med varierende, sterke atferdsuttrykk (Barneombudet, 2020, s.18).

Fagfolkene i denne studien bruker forholdet mellom faglærte og ufaglærte når de eksemplifiserer dette, og stiller spørsmål til hvilken type kunnskap som gjør fagfolk egnet til å utøve praksis knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon. Da benevnes forholdet mellom erfarings- og forskningskunnskap, men det virker i praksis å være mer sammensatt enn som så. Dette arbeidet krever altså særskilt kompetanse for å møte kvalitetskravene, og erfaring er på den ene siden nødvendig for å trene opp tilstrekkelige ferdigheter (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.9-17; Nordstoga, 2018, s.239). Samtidig er det et tosidig bilde. Dette fordi som våre funn viser, er erfaring verdifullt for å gjøre noen egnet til å møte de særskilte akutte utfordringer. Samtidig er såkalt "mengde erfaring" ifølge Slettebø (2018, s.42) ikke alltid nok fordi ungdom som plasseres på akuttinstitusjon ofte har kompleks og varierende problematikk. Da kan det uavhengig bli vanskelig å være trygg på hva som er riktig, langsiktig intervensjon for å ivareta og møte ungdommen best mulig, uten den forskningsbaserte kunnskapen til grunn. Gode fagfolk har en erfaringsbasert bakgrunnskompetanse som gjør dem i stand til å nyttiggjøre seg forskningskunnskapen på en selvstendig måte (Nortvedt et al., 2021, s.22). Det virker dermed slik at erfaring ikke virker å være egnet alene, om det ikke foreligger kunnskap til å vurdere alternativer, definere og løse en problemstilling.

6.1.2 Den kunnskapsbaserte modellens integrerende rolle

Som nevnt, er god profesjonell praksis avhengig av at kunnskapskildene integreres inn den satte konteksten. Den kunnskapsbaserte modellen kan sees som et forsøk på en nyansering av de ulike kunnskapskildenes rolle. Backe-Hansen (2009, s.9) formidler at så lenge det er enighet om at forskningen ikke alene kan virke i beslutningsprosessene, så er det rom for praksisen også bygger på flere kunnskapskilder - slik som også den kunnskapsbaserte modellen fremmer (Nordstoga, 2018, s.233). Hvorvidt, og i hvilken grad en eller flere

kunnskapskilder fremheves mer enn andre, fremkommer av helhetlige skjønnsmessige avveininger av konteksten fagfolkene står i, som også modellen åpner for. Kunnskapskildene fremstår i våre funn som ulike deler som er avhengig av hverandre, i en større, helhetlig kunnskapsbasert kontekst.

Fagfolkene, og særlig saksbehandlerne i denne studien, beskriver akuttinstitusjon som et svært inngripende tiltak, som derav kommer sist i tiltaksrekken. Forskning viser også at de fleste som blir plassert akutt har tidligere hatt tiltak fra barnevernet (NOU 2023: 7, s.74), så mildere tiltak er oftest prøvd. Det er imidlertid tenkelig at det i verste konsekvens, uten tilstrekkelig oppfølging, kan føre til at problemområdene ungdommen i utgangspunktet har vokser og utvikler seg ytterligere. Likevel, de fleste ungdommene som barneverntjenesten på et tidspunkt ender med å vurdere akuttinstitusjon for har trolig behov for faste, strukturerte og utviklingsfremmende rammer. En av miljøterapeutene i vår studie formidler at det aldri har vært spørsmål på inntak om hvorvidt ungdommen har hatt behov for de rammene akuttinstitusjon gir. Det er kjent at det å bo i en uavklart situasjon kan være krevende (Folkehelseinstituttet, 2020, s.6), men samtidig har akuttinstitusjonen ofte en viktig fremdriftsrolle. Dette med vekt på å gi ungdommen en avklaring om en trygg og utviklingsfremmende fremtid, og noen ungdommer beskriver tross alt akuttinstitusjon som en nødvendig pause eller reetablering for livet videre (Barneombudet, 2020, s.40). I tillegg til at kunnskapsgrunnet kan fremstå noe usikkert, så viser våre funn at fagfolkene har et individuelt ansvar for å holde seg oppdatert på forskning. Men også ifølge Storhaug et al. (2020, s.72) et ansvar sine for beslutninger, som kan skape frykt for å gjøre feil i sine vurderinger knyttet til kompleksiteten i akuttsaker. Dette kan i sum, bevisst eller ubevisst også føre til at de avventer lengre med plassering, som potensielt kan gjøre at ungdommene står uten utviklingsstøttende rammer og ytterligere utvikler sine problemområder. På det, utfordrer dermed en miljøterapeut i vår studie synet på tiltaksrekken, og mener at det i noen tilfeller kanskje er nødvendig å tenke institusjonsomsorg tidligere. Dette for at TBO, og annen kunnskap som ligger til grunn på akuttinstitusjon, og et eventuelt videre institusjonsforløp faktisk skal ha en utviklingsfremmende effekt over tid. I sum, er det slik å anse at målgruppen som typisk plasseres på akuttinstitusjon har et høyt såkalt

smerteuttrykk (Barneombudet, 2020, s.6).

Bred, variert og akutt problematikk krever også det samme av kunnskapsgrunnlaget. For å møte alle de ulike ungdommene og familiene, så er det nødvendig med en bred og differensiert kunnskapsbasis der ulike former for kunnskap er integrert inn i en helhet (Kleppe, 2015, s.125). Rød og Heggdalsvik (2016, s.90) understreker at nøkkelen til kvalitetsmessig, god praksis er å skjønnsmessig selektere, integrere og kombinere ulike kunnskap i praksisen. Kunnskapskildene kan sees i et slags både og perspektiv (Levin, 2015, s.39). Det kan i noen tilfeller være en større avstand mellom dem, men det betyr likevel ikke at en kan velge bort det ene eller det andre. Kunnskapskildene er som en krakk, som en av saksbehandlerne i vår studie beskriver det billedlig. Hvor da fagfolkene tar krakken med seg stegvis, og for hvert steg integrerer og selekterer kunnskap som er å anse som relevant ut fra hvor krakken står. Det er nettopp dette forskningskunnskapen er, et utgangspunkt for hvordan praksis burde utføres, og sier noe om hvilke effekter ulike intervensjoner vil ha (Backe-Hansen, 2009, s.9; Jamtvedt et al., 2014, s.10). Fagfolkene vil for eksempel ikke kunne benytte brukerkunnskapen om de ikke har erfaring med å innhente det, eller har forskningsbasert kunnskap om hva det faktisk innebærer. Det vil si at praksisen er avhengig av den integrerende rollen til den kunnskapsbaserte modellen, for å innhente ulike kunnskapselementer inn i en helhet tilpasset sin kontekst, altså akuttinstitusjon.

6.2 Kontekstuell tilnærming i et standardisert barnevern

Det er klart at i barnevernets kontekst er det et tveegget sverd at feltet blir i større grad styrt av eksterne, standardiserte tendenser (Almklov et al., 2017, s.154). Likevel, sees de standardiserte elementene ut fra denne studiens analyse på den ene siden å være grunnlag for å påstå at det i yrkesutøvelsen sikrer og ivaretar elementene i en kunnskapsbasert praksis. De standardiserte tendensene fremstår da som systemer for kvalitetssikring av den profesjonelle praksisen og på bakgrunn av empiri sikre at det baserer seg på best mulig tilgjengelig kunnskap (Rød & Heggdalsvik, 2016, s.75). Denne studien løfter deriblant standardisert forløp, i tillegg til øvrige prosedyrer og verktøy. Økende produksjon gjennom dokumentasjon, målbarhet og effektivitet, er også naturlig del av dette (Almklov et al., 2017, s.158, 162; Halvorsen et al., 2019, s.123-124). Standardiserte verktøy eller faglige manualer,

som eksempelvis akuttveilederen, gir altså indikatorer på hvordan praksisen bør utføres for best tenkelige måloppnåelse av plassering-, opphold og oppfølging. Dette understøttes også av Storhaug et al. (2020, s.44) som påpeker at standardiserte elementer kan bidra til å sikre en viss standard og forsvarlighet i tjenestene. De standardiserende tendensene setter altså en standard for hvordan det er forventet at fagfolkene skal utøve praksis basert på kunnskapsinnholdet i verktøyene. Og i tillegg virker for øvrig å være rettesnorer for tilstrekkelig bruk av alle kunnskapskildene i den kunnskapsbaserte modellen. Verktøyene synes å skape et slags samsvar mellom praksis og forskningsbaserte standarder, da verktøyene er basert på at praksisen skal reflektere, måle og ivareta en forskningsbasert diskurs om hva som er kvalitetsmessig sikker og pålitelig praksis.

6.2.1 Kontekst i en standardisert profesjonell praksis

Det er likevel en implikasjon når det gjelder graden av kunnskapsbasering en standardisert ramme kan sette for praksisen. Det fremkommer i studiens funn en motsigelse til dette når standardisering sees i en barnevernfaglig profesjonell praksis, og kanskje især i en akutt kontekst hvor hjelpebehovet ofte anses som mer prekært og komplekst. Motvekten til diskursen som vektlegger standardisering, er som fagfolkene i vår studie løfter, hensynet til kontekstualitet, skjønn og individuell tilpasning (Ekeland et al., 2018, s.614; Natland & Malmberg-Heimonen, 2016, s.45; Ponnert & Svensson, 2016, s.586). På generelt grunnlag kan standardisering forenkle komplekse og sammensatte saker. Det er sentralt å stille spørsmål til hvorvidt standardiserte mål er mulig i relasjonsorienterte organisasjoner som barnevernet? Kan det romme på den ene siden en ungdom med rusavhengighet, og på den andre en ungdom utsatt for seksuelle overgrep - og ikke minst, i tilfeller hvor disse kommer sammen på avdelingen? Standardiserte elementer, målbarhet og dokumentasjon kan bli mål i seg selv. Standardene og rutineene kan ende opp med å heller hemme det de er ment for, altså fremme kvalitetsmessig barnevernfaglig arbeid basert på den best tilgjengelige kunnskapen tilpasset den enkelte (Rød & Heggdalsvik, 2016, s.90). Backe-Hansen (2009, s.12) problematiserer nettopp dette, hvordan kunnskapsbasert praksis i standardiserte rammer kan virke noe reduksjonistisk i barnevernet. Det er sentralt å notere at nettopp kontekst omslutter og er en del av den kunnskapsbaserte modellen (Nortvedt et al., 2021, s.21), så kunnskapsbildet burde i tillegg inneholde kontekstuelle hensyn.

Til tross for at denne studiens analyse fremmer en tilfredshet med praksisen en standardisert ramme tilrettelegger for, problematiserer fagfolkene her også det som et mulig bakteppe for å utøve fra en korrekthet, eller ha "alt på det rene". Som kan minske kontekstuell tilpasning utenfor det de standardiserte verktøyene tegner opp. Rød og Heggdalsvik (2016, s.82) problematiserer hvorvidt praksisen hovedsakelig burde være skjønnsbasert med hensyn til den enkelte sak, eller standardisert med grunnlag i forhåndsbestemte maler eller prosedyrer. Det er en balansegang mellom dette, jo mer frihet de profesjonelle får jo vanskeligere er det å etterprøve og sikre at arbeidet er i tråd med forskning og brukernes interesser (Almklov et al., 2017, s.162; Halvorsen, et al., 2019, s.123). For at praksisen rundt ungdom plassert på akuttinstitusjon i det hele tatt skal ha en effekt, er det relativt udiskutabelt at de kunnskapsbaserte diskursene innad må ligge som utgangspunkt. Det som derimot står som et interessant spørsmål, er hvor grensegangen går mellom at standardisering og verktøyene innenfor denne tendensen er til hjelp, eller at de går på bekostning av fagfolkenes autonomi. I denne studien blir det løftet som en mulig konsekvens av standardisering at det kan presses inn rammer hvor det potensielt ikke er plass til kontekstuelle, fleksible og smidige elementer. Som der igjen kan gjøre at praksisen heller fremstår isolert, instrumentell og utøvd som et pakkeforløp.

Det at fagfolkenes autonomi kan bli presset inn i slike rammer kan stride med yrkesetiske retningslinjer om at enhver skal få tiltak og hjelp tilpasset sin situasjon (FO, 2019, s.8). For eksempel så vil plassering av en ungdom på akuttinstitusjon, på flere måter skille seg fra og kreve andre kontekstuelle hensyn enn i tilfeller hvor barnevernet gjør en planlagt langtidsplassering. Lerum (2021, s.79) problematiserer hvordan Tyskland typisk har kortere akutt plasseringer, og at en av grunnene for dette er at ungdommene og familiene har større grad av medvirkning. Derav kan det påstås at det akutte aspektet eksempelvis krever mer kontekstuell tilpasning til blant annet meningsbæring for familien- og ungdommen, siden slike plasseringer oftest er brå og preget av krise (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.5). Fagfolkene i vår studie løfter nettopp en fare for at bredden i praksisen kan bli visket ut. En god profesjonell praksis innebærer en balanse mellom kunnskapskildene, hvor de henter ut, selekterer og kombinerer ulike typer kunnskap, som nettopp er skjønnsmessig tilpasset situasjonen, og den enkelte ungdoms beste (NOU, 2009: 8, s.81). Akuttveilederen

(Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.4) skisserer et godt eksempel på en del av kunnskapsgrunnlaget som balanserer opptegningen av rutiner, prosedyrer og krav. Samtidig som fagfolkene i vår studie også sier, akuttveilederen åpner for den enkeltes kontekstuelle tilpasning. Hvorpå den ikke synes å være like effektiv eller fungerende uten at den enkelte barneverntjeneste eller akuttinstitusjon fyller den med innhold relatert til eget kunnskapsgrunnlag.

6.2.2 Standardiserte rammer kan gi standardiserte forståelser

Fagfolkene i vår studie er opptatt av, og benevner den standardiserte rammen som en rettesnor for felles forståelser av kunnskapskildene. De har benevnelser som “felles skjønn”, og “felles kunnskapsgrunnlag”. Hvis det er sånn at praksisen omtales som noe felles, likt, og enhetlig, hvor er da rommet for individuelt tilpasset skjønn? I et slikt perspektiv, og som en miljøterapeut i vår studie sier, er det ikke uvanlig at det tilegnes «gruppesannheter» ut fra logikken som regjerer på arbeidsstedet. Som følgelig eksemplifiseres gjennom normen eller forståelsen saksbehandlerne i vår studie har av at akutt plassering skal avventes i det lengste. Dette formidler samtlige av saksbehandlerne uten å utfordre motsatsen, eller å egentlig feste det til en bestemt type kunnskap. Det er klart, her ser vi nok taus kunnskap, fordi det er forskning som stadfester at det å bli plassert akutt i seg selv er belastende, og saksrekken til barneverntjenesten er bygd slik at mildere inngrep skal i første omgang forsøkes (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023, s.157; Storhaug et al., 2020, s.24). Det tegner likevel opp et interessant bilde av hvordan fagutøverne tilegner seg sannheter om kunnskapsgrunnlaget som virker å nærmest gjøres til en selvfølgelighet. I tillegg være gitt av standardiserte rammer for en “riktig” type forståelse, eller kunnskap.

Til tross for at de standardiserte verktøyene skal ivareta en empirisk bevist “korrekthet” og en bestemt målstandard, så bærer de naturlig nok med seg en risiko for at det blir bestemmende for hvilke elementer og perspektiver som kommer i fokus. I denne studiens analyse fremkommer det at for mange rutiner og prosedyrer kan fremstå som en falsk trygghet. Som kan gjøre at beslutningsprosessene gir mindre personlig tyngende ansvar (Almklov et al., 2017, s.172). Kunnskapen kan bli satt i en ramme som kontrolleres gjennom byråkratiske ordninger, med krav til dokumenterbarhet, forutsigbarhet og styrbarhet (Nordstoga, 2018, s.243). Fagfolkene kan her fort underlegges en slags institusjonell

lydighet. En av miljøterapeutene i studien formidler det slik at det fort kan bli slik at de slutter seg til den allmenne oppfatningen, heller enn å kritisk overveie helheten rundt den enkelte ungdom - slik den kunnskapsbaserte modellen er ment å påkalle. Med det så menes det at når fagfolkene utøver praksis, så er de også underlagt å måtte forholde seg til organisasjonen eller forvaltningens kunnskapsrammer, føringer og strukturer (Molander & Terum, 2008, s.15; Kleppe, 2015, s.143). Hvor det også forventes en viss lojalitet til det oppsatte kunnskapsgrunnlaget, som gis og implementeres i praksisen til fagfolkene gjennom blant annet standardiserte verktøy og prosedyrer.

Som det også fremkommer i vår analyse, er barnevernet henholdsvis et normativt felt, og det forsterker også tendensen, da det preger blikket på feltet gjennom tanker om hva som er riktig og galt. Altså, når akuttinstitusjon er konteksten, gjelder det hvordan et tilsynelatende ordinært ungdomsliv skal se ut, innenfor normer, utviklingstrekk, lover og regler. Det kan eksempelvis være forståelsen av når ungdom, etter lovens ordlyd, er vesentlig skadelidende (Barnevernsloven, 2021, § 4-4). Slike sannheter kan føre til at den etablerte gruppenormen hindrer fagfolkene fra å ta innover seg eksempelvis brukernes meninger, og i tillegg åpne for bredden i kunnskapen de egentlig har, med nye perspektiver og ideer. Det kan skje at de i for stor grad rammer inn unike ungdommer med ulike livssituasjoner. Altså at det kan, som studiens funn også viser, viske ut den kritiske, refleksive stemmen til fagfolkene, som også er en del av den kunnskapsbaserte konteksten.

6.2.2.1 Skjønn og felles forståelser av kunnskapsgrunnlaget

Det er klart det er nyanser i spenningsforholdet mellom på den ene siden skjønnsmessig forstå kunnskapsgrunnlaget og yrkesutøvelsen som noe felles og enhetlig, og spesielt innenfor de standardiserte, faste rammene. Mot å ta høyde for kontekstuelle forskjeller som hver enkelt ungdom bærer med seg inn på avdelingen. Det legges tilsynelatende mye vekt på metoder for å ivareta kunnskapsbaserte elementer, mens det overlates kanskje lite rom til å skjønnsmessig refleksjoner. Da både over hver enkelt ungdom, samt egen virkelighetsforståelse og yrkesutøvelse. Skjønn og hensyn til kontekstualitet er viktig i barnevernets grunnleggende verdigrunnlag, og har på mange måter blitt utfordret av NPM, evidensbasering og standardisering representerer i den utviklingslinjen (Almklov et al., 2017, s.154; Grimen, 2009, s.193). Det er viktig å påpeke at et felles utgangspunkt, og en felles

forståelse av det som skal ligge til grunn for praksisen, er viktig, og fremstår også som en del av kjernen til kunnskapsbasert praksis (Nortvedt et al., 2021, s.18). Men samtidig, skjønn, uten det innholdet den kunnskapsbaserte modellen bringer inn, vil alene, uten begrunnelse i kunnskap være syning, og heller ikke godt nok som bakgrunn for profesjonell praksis.

Fagfolkene i denne studien fremhever også at skjønnsmessige vurderinger ikke er vilkårlige, men basert på innholdet i kunnskapsgrunnlaget. I den tråd trekker en miljøterapeut i vår studie frem standardisert forløp som eksempel. Hvor det da fremkommer en opplevelse av at akuttinstitusjonen utenfor de seks ukene akuttforløpet tegner opp, har vanskelig for å sette opp en plan basert på kunnskapskildene. Dette kan samtidig hentyde at fagfolkene uten disse rammene har vanskelig for å skjønnsmessig vurdere og utøve en praksis i tråd med gjeldende kunnskap. Det er derfor viktig at fagfolk forstår, og jobber etter de samme grunnlinjene, som eksempelvis lovverk, hvilke hensikter og mål en plassering på akuttinstitusjon har, eller hvilke teoretiske utgangspunkter en modell har, som i eksempelvis TBO. Uten disse felles ideene kan praksisen fremstå tilfeldig, og uten rot i empirisk beviste tilnærminger. Å gjøre skjønnsmessige vurderinger har rot i nettopp dette, det å vurdere kunnskapen som ligger til grunn for å i beslutningsprosessen komme frem til det beste handlingsalternativet for den enkelte (Oterholm, 2015, s.174; Øverbye, 2023, s.7).

6.2.3 Rangering av kunnskap i en standardisert ramme

Analysen vår trekker frem avveiningsforhold av ulike typer kunnskap. Fagfolkene eksemplifiserer med avveiningene av innholdet i de ulike barnevernfaglige prinsippene, men dette står også i et større kunnskapsbilde. Det i henhold til hvordan den forskningsbaserte-, erfaringsbaserte- og brukerkunnskapen står i forhold til hverandre. Når det gjelder sammenvevingen av NPM og den rasjonalistiske tankegangen om å standardisere den barnevernfaglige praksisen på bakgrunn av en økende evidensfokusering, så bærer det med seg rangering av kunnskap (Ekeland et al., 2018, s.613; Nordstoga, 2018, s.234). Tidligere fremmet vi på bakgrunn av studiens funn, erfaringskunnskapen som høyt verdsatt. Derimot, fra et perspektiv hvor standardiserende tendenser er dominerende, kan det fremmes påstand om at forskningskunnskapen rangeres høyest. I en slik ramme hvor det legges føringer i ulike maler basert på den høyest rangerte kunnskapen, altså forskningsbasert kunnskap, er det som våre funn løfter, rom for de andre kunnskapsformene? Det kan

påvirke hvordan praksisen er å anse som kunnskapsbasert, fordi den forskningsbaserte kunnskapen potensielt blir det tydeligste del-element av den kunnskapsbaserte konteksten i de standardiserte rammene.

Fagfolkene i denne studiens analyse løfter også behov for at yrkesutøvelsen baseres på forskningsbasert kunnskap som sikrer forsvarlig, pålitelig og hensiktsmessig praksis. Problemet kan oppstå hvis forskningskunnskapen skal konstrueres og være ledende for praksisen, gjennom en slags instrumentell ramme med manualer. Det kan lede til at fagfolkene forholder seg til ungdommene og praksisen rundt dem ut fra en slags vitenskapelighet. I et kunnskapsbasert perspektiv, og en avveining av hvilken kunnskap som veier tyngst, kan da potensielt både erfaringskunnskapen og brukerkunnskapen undergraves fordi den er lavere rangert i et evidenshierarki (Natland & Malmberg-Heimonen, 2016, s.45; Øverbye, 2023, s.159). I en slik kunnskaps-avveining understreker en miljøterapeut i vår studie at særlig brukerkunnskapen fort kan bli undergravd til fordel for annen kunnskap. Dette kan knyttes til det Folkehelseinstituttet (2020, s.6) sin rapport løfter om behov for økt autonomi, og i tillegg rom for innsigelser rundt videre flytting fra akuttinstitusjonen. Det som dermed er et interessant spørsmål i en kontekst hvor praksisen rammes inn med manualisering og standardisering, er om dette kan være med på en nedvurdering av hensynet til blant annet brukermedvirkning? Altså hvorvidt standardisering kan ivareta alle elementene i den kunnskapsbaserte modellen, fordi det er tankevekkende at relasjonsstyrt arbeid skal kunne måles og sammenlignes (Almklov et al., 2017, s.155; Rød, 2015, s.207-208). Det er et motsetningsforhold mellom det "sjekklister-lignende" standardiseringen står for, og de relasjonelle og individualiserende idealene i barnevernet. Fagfolkene kan altså ende med å stå i et krysspress mellom det å balansere de institusjonelle krav som deriblant effektivitet, måling, med og mot deriblant brukerkunnskapen (Molander & Terum, 2008, s.15; Natland & Malmberg-Heimonen, 2016, s.44).

I en sammenheng hvor vi ser på at brukerkunnskapen potensielt blir undergravd, kan det på den andre siden også kan styrkes av standardisering og økende evidensbasert fokus (Natland & Malmberg-Heimonen, 2016, s.45). Å snakke med ungdommen skal altså være implementert som del i rutiner og sjekklister til grunn for praksis rundt og på

akuttinstitusjonen. Et eksempel på dette som fagfolkene i vår analyse løfter er manualer for å gjennomføre husmøter for å ivareta brukerkunnskapen. Så, den vitenskapelige vridningen i de standardiserende tendensene kan være positivt. Nettopp som Slettebø (2018, s.47), rapporterer, så er den generelle akuttpraksisen i barnevernet rapportert å ha store variasjoner i hvilken grad medvirkning ivaretas. Dette både før og underveis i beslutninger om akutte plasseringer. Da kan samling, og organisering av kunnskapen i prosedyrer og sjekklister være en sikring i det helhetlige kunnskapsbildet. Likevel, er det et balanseforhold. For som fagfolkene i denne studien spør, er barnevernet i for stor grad eksperter på familiene og ungdommenes vegne? Brukermedvirkning er mer enn å bare sjekke av, og følge oppsatte prosedyrer eller manualer som en engangshendelse, og krever derfor høy bevissthet på at også denne kunnskapskilden ligger til grunn for praksis.

Det kan altså se ut til at det er behov for bevisstgjøring av balansen av kunnskapskildene i den kunnskapsbaserte modellen, da orienteringen til den standardiserte tendensen ser ut til å være vridd mot forskningsbasert kunnskap. Et slikt kunnskapsnivå kan utvikle et ekspertvelde som flytter kunnskapen inn i verktøyene og fra fagfolkene (Nordstoga, 2018, s.243). En av miljøterapeutene i vår analyse beskriver et praksisnært eksempel med en ungdom de hadde problemer med å håndtere. Løsningen stred mot prosedyrer og regler for institusjonsdriften, da de valgte å gi ungdommen full tilgang til alt de tidligere hadde satt restriksjoner på. Det være seg sakser, kniver, lommebøker o.l. Eksemplet viser det faktum at de handlet ut fra hva de som fagpersoner skjønnsmessig vurderte, som gav en positiv utvikling hos ungdommen. Selv om de ulike typene kunnskap oftest fungerer sammen, er det i eksemplet en balansegang mellom individuelt skjønn og erfaringsbasert kunnskap i forhold til en regelstyrt eller forskningsbasert ramme.

Tilgang på pålitelig informasjon fører ikke automatisk til bedre beslutninger, hvis det ikke reflekterer innholdet i kunnskapskildene i den kunnskapsbaserte modellen. God, kvalitetsmessig praksis kjennetegnes av et integrert kunnskapsgrunnlag hvor alle kunnskapskildene i modellen er avveid og inkludert (Nortvedt et al., 2021, s.20; NOU 2023: 7, s.21). Vi anser dermed alle elementene å være nødvendige for en helhetlig praksis. Forskningskunnskapen vil eksempelvis ha lite for seg om det ikke fungerer i praktisk

utførelse, tilpasset og integrert etter den enkelte ungdoms livssituasjon. I denne studiens funn formidler fagfolkene at de i noen tilfeller ikke klarer fullt ut kan ta høyde for ungdommenes mening, fordi det er motstridende med eksempelvis barnets beste. Dette ser vi som et godt eksempel på kunnskapsbasering, hvor fagfolkene avveier, selekterer og integrerer kunnskap for så gode beslutninger som mulig. Fordi, selv om at ungdommens stemme skal vektes inn i det helhetlige bildet og ungdommen ikke ønsker plassering, vil det i tilfeller rundt ungdom som plasseres på akuttinstitusjon være et spørsmål om hva som veier tyngst. Hvor fagfolkene av kanskje erfaring og forskning rundt typiske kjennetegn ved denne målgruppen, ser det som nødvendig likevel. For som en saksbehandlerne i denne studien sier, så er det ofte med disse ungdommene et spørsmål om liv og helse, og for øvrig slik at alternativet muligens er "ellers dør de".

6.3 Kunnskapsbasert praksis i organisatoriske rammer

I denne studiens funn fremkommer det, som nevnt, at fagfolkene anser praksisutøvelsen knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon som kunnskapsbasert. Det er derimot modifikasjoner til dette som synes å ligge utenfor selve yrkesutøvelsen. Det være seg systemet, og de organisatoriske rammene som omslutter praksisen. De er absolutt viktige føringer og rammer for å ivareta kunnskapsbasering, og virker inn på kvaliteten på arbeidet i alle faser (Storhaug et al., 2020, s.169). Likevel er det noen elementer ved praksisen knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon som kan anses begrensende for nettopp det.

I vårt analytiske datamateriale løfter fagfolkene først og fremst arbeidsmengde og tidspress, som elementære deler av de organisatoriske rammene. Henholdsvis da at de i stor grad, særlig saksbehandlerne, har mange saker, krav til dokumentasjon og øvrige tidsfrister å etterfølge. Ut fra funnene i denne studien kan det dermed fremmes påstand om at disse elementene kan prege praksisen dithen at de ikke har rom til å levere kvalitet i praksisen slik den kunnskapsbaserte modellen skal frembringe. Dette understøttes også av Storhaug et al. (2020, s.45-46) som påpeker at mangler i rutiner og øvrig akuttpraksis skyldes manglende tid eller kapasitet. Manglende tid, og høyt arbeidspress kan bidra til at beslutninger for eksempel blir tatt uten tilstrekkelig informasjon. Som også ifølge Slettebø (2018, s.46) kan føre til at beslutningene på bakgrunn av kunnskapskildene ikke er veloverveide nok. Blant

annet fordi det kan begrense muligheten for å drøfte med kollegaer, som også fagfolkene i denne studien løfter som en sentral del av sine rutiner for å bevare kunnskapsbasering i praksisen. Når det gjelder arbeid knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon, for især saksbehandlerne, så kan det på den ene siden være preget av fokus på at beslutninger skal være raske. Mens de samtidig har behov for tid for å nøye overveie alle kunnskapskildene slik at saksbehandlingen er forsvarlig (Bengtsson & Jakobsen, 2009, s.70; NOU 2023: 7, s.43). Dette kan ses som et tosidig dilemma for fagfolkens praksisutøvelse. I hvert fall knyttet til akuttinstitusjon, fordi det akutte elementet ytterligere presser tidsaspektet i yrkesutøvelsen. Fordi på den ene siden er det nødvendig å ta raske og effektive beslutninger for å ivareta ungdommens liv og helse i en situasjon definert som akutt. Samtidig foreligger det til tross for tidspresset en forventning om at beslutningene reflekterer kvalitet og er veloverveide.

En slik tendens som ovenfor, kan for både saksbehandlerne og miljøterapeutene påvirke rommet for å anvende kunnskapskildene i et bredt, informert kunnskapsgrunnlag for handling og beslutning. Som igjen er ment å være til ungdommens beste. Standarden med å tilfredsstillende kunnskap og kvalitet kan altså bli utfordret av en slik organisatorisk ramme, ved at den ikke legger føringer for å optimalisere ressursbruken (Ekeland, et al., 2018, s.619; Riksrevisjonen, 2017-2018, s.42). En miljøterapeut i vår studie uttrykker at de oftest vet hva som er riktig og bra for den enkelte ungdom, men på bakgrunn av de organisatoriske rammene klarer de ikke alltid å tilfredsstillende behovene.

I henhold til organiseringen av logikkene i barnevernet kan det sees i sammenheng med fremveksten av NPM (Almklov et al., 2017, s.158, 162). NPM har elementer som skal sikre at barnevernet i utgangspunktet bruker tiden på mest mulig effektiv måte. Dette gjennom klare retningslinjer og mål, i tillegg til at NPM innebærer delegasjon av ansvar til flere deler av organisasjonen, slik at barnevernet jobber nærmere det faktiske behovet til den enkelte (Oterholm, 2015, s.178-179). Samtidig er det ikke gitt at en slik effektivitet medvirker til økt kvalitet og kunnskapsbasering av praksisen, og da særlig i henhold til brukermedvirkning (Solheim, 2001, s.43). I tråd med et ideal om effektivitet kan slike organisatoriske rammer medføre flere oppgaver på kortere tid, innenfor en strammere tidsfrist. For å eksemplifisere

fremkommer det av denne studiens funn en opplevelse av at tidspress medfører at saksbehandlerne ikke får fulgt opp ungdommene i den grad de selv ønsker. De trekker da frem eksempler som knytter seg til å ivareta brukermedvirkning, altså telefoner eller besøk. I tillegg formidler alle fagfolkene problemer med å få oppdatert seg på forskning. I forlengelse av tidspresset saksbehandlerne står under og manglende oppfølging av ungdommene, så uttrykker miljøterapeutene en opplevelse av at det kan føre til at de får utydelige mål og retningslinjer for arbeidet med ungdommen av barneverntjenesten. De opplever da at ungdommene står i en limbo av tidkrevende prosesser, hvor utydeligheten for fagfolkene gjør det vanskeligere å knytte praksisen til kunnskapskildene. Uklare mål og retningslinjer kan føre til ulike forståelser av hvilket tilbud som etterspørres, og derav ulik praksis (Barneombudet, 2020, s.24; Grünfeld et al., 2020, s.69). Dette viser hvordan slike organisatoriske rammer kan påvirke hvordan fagfolkene får jobbet kunnskapsbasert, og at det kan sees som at det på mange måter styres av på hvilken måte disse rammene foreligger.

Et slikt arbeids- og tidspress som erfart av fagfolkene i denne studien kan påvirke fokuset på en helhetlig og individuelt tilpasset praksis, slik en kunnskapsbasert kontekst vektlegger (Nortvedt et al., 2021, s.21). Effektivitet og målstyring kan ta fokus og orientering fra kunnskapsbasering (Natland & Malmberg-Heimonen, 2016, s.45). NPM sitt fokus på delegering av ansvar, kan altså komprimere og vanskeliggjøre å etterfølge hensyn til nettopp kontekst, da del-elementer delegeres til ulike deler av organisasjonen. Dersom alle har ansvar kun etter sine egne mål kan oppstykkingen uten tilstrekkelig tid til samordning, gå på bekostning av det kontekstuelle helhetssynet. Dette er også i tråd med at to saksbehandlere i vår studie opplever at oppgavene er mindre tydelige etter selve plasseringen på akuttinstitusjonen. Det er klart at ansvarsfordeling er sentralt og avlaster alle instansene, men det krever høy bevissthet slik at ikke følgen blir at tiden ikke strekker til for å følge opp helhetlig. I henhold til problemstillingen, er det dermed essensielt å fremheve at NPM-prinsippene medvirker til effektivitet og ansvarliggjøring. Imidlertid, kan det ha en slagside i en kunnskapsbasert kontekst. Det er altså viktig å være bevisst på at tidspress også kan være hinder for at fagfolkene får utøvd en kvalitetsmessig praksis, på en slik måte den

kunnskapsbaserte modellen anvendes. Til tross, for at logikkene i NPM skal legge til rette for en økt effektivitet.

6.3.2 Vilkårighet eller kunnskapsbasert praksis?

For å kunne praktisere en kunnskapsbasert praksis er det viktig at de organisatoriske rammene er tilrettelagt for det, med nok og tilgjengelige ressurser. I vårt datamateriale fremheves ressurser, som tiltak og økonomiske rammer, som en del av rammen som omslutter praksisen. NOU 2023: 7 (s.19) løfter de organisatoriske rammene som viktige for effektiv og rettferdig beslutningstaking, men understreker også at det er nødvendig med organisatoriske grep for at barnevernet skal utføre og etterleve krav til kvalitet.

Institusjonstilbudet er i praksis lite og spesialisert, og ungdom som blir vurdert til å plasseres på akuttinstitusjon har ofte ulike og komplekse utfordringer. Riksrevisjonen (2017-2018, s.56) fremhever at det foreligger store variasjoner når akutt plassering av ungdom skjer, som derav gjør det vanskelig å planlegge og forutsi kapasiteten ved akuttinstitusjoner. Altså at etterspørselen av akutt plassering varierer. Kunnskapsbasering i denne rammen er klart et gradsspørsmål, og de organisatoriske rammene skal i utgangspunktet bidra til å ivareta rettssikkerhet, og fremme effektiv og rettferdighet i beslutningsprosessene (Socialstyrelsen, 2020, s.8).

Uten tilstrekkelige ressurser kan det være vanskelig å implementere en kunnskapsbasert praksis og opprettholde kvaliteten på og rundt akuttinstitusjonen. Det kan dermed, med bakgrunn i våre funn angående ressursmangler knyttet til særlig tiltak, påstås at dette er elementer som til en viss grad hemmer en kunnskapsbasert praksis. Barneombudet (2020, s.9) understreker at dette er saker hvor ungdommen ofte har det vanskelig, og at tilbudet noen ganger svikter dem. Etter anmodning, har Bufetat bistandsplikt ved plasseringer utenfor hjemmet, for å finne egnet tiltak (Slettebø, 2018, s.16-18). I perioder er det rapportert å være vanskeligheter med kapasitet, og å finne nettopp egnede og individuelt tilpassede tiltak (Kjelsaas et al., 2020, s.68). En følge av dette påpeker Storhaug et al. (2020, s.111) å være problemer med å finne egnede akutt-tiltak innen rimelig tid, i tillegg til å få behovsønsker oppfylt, som eksempelvis en saksbehandler løfter i henhold til ønsket geografisk avstand. Dessuten kan det i akutte saker hvor plassering på akuttinstitusjon

vurderes som aktuelt, foreligge ytterligere usikkerhet rundt ungdommens behov, nettopp på grunn av at behovet er akutt.

Det foreligger altså press om og få tilgjengelige, gode nok tiltak innenfor ønsket behov, samt de økonomiske satsene og budsjettene, både i initial plassering på akuttinstitusjonen, men også videre til en eventuell langtidsplassering. Slik det kommer frem i våre funn, anses dette som en utfordring som rommer både de vurderingene som blir gjort av saksbehandlere ved plassering, oppfølging og eventuelt til videre mer langsiktige tiltak. Men også i henhold til miljøterapeutenes forsvarlighetsvurderinger ved inntak og videre oppfølging. En saksbehandler i vår studie formidler i den tråd at det “merkes” at det er trang kapasitet når det gjelder akuttinstitusjoner, eller som en miljøterapeut opplever det “det er ledig der, dit drar vi”, eller “vi har ledig kapasitet, så da tar vi inntak uansett”. Fagfolkene beskriver hvordan de gjennom sine rutiner og prosedyrer gjør kunnskapsbaserte vurderinger, og videre kommer med anbefaling om hva ungdommen er i behov av. Likevel, virker det som det i flere tilfeller faller på spørsmål om tilgjengelighet, disse vurderingene om hva som er ansett til det beste for den enkelte ungdom. Det virker å være et misforhold mellom fagfolkens forventning på og arbeidsoppgaver, og de faktiske ressursene og kapasitet (NOU 2012: 5, s.33). Fagfolkene står altså i et spenningsforhold mellom administrativ styring og økonomisk forhandling, og på den andre siden profesjonell autonomi og kunnskap (Molander & Terum, 2008, s.15; Ponnert & Svensson, 2016, s.591).

En miljøterapeut i vår studie problematiserer i den sammenheng innholdet i Akuttveilederens (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015, s.9) kvalitetsmål én om at ungdom skal få tiltak tilpasset deres behov. Det forutsetter i utgangspunktet at akuttinstitusjonen ungdommen blir plassert på skal samsvare med en helhetlig vurdering av ungdommens behov, basert på et oppdatert kunnskapsbilde. Som Riksrevisjonen (2017-2018, s.10) formidler så foreligger det utfordringer med å finne nettopp tilpassede tiltak til ungdom som har behov for å bli plassert akutt utenfor hjemmet. Av det stadfester FO (2014, s.1) at til tross for at innholdet i Akuttveilederen er et verktøy for kobling av praksis og kunnskapskildene, men den innehar visse implikasjoner. Dette er at den nettopp beskriver en “drømmeverden”, og utvalget mener at den ikke virker å ta høyde for praktiske

utfordringer som nettopp ressurser, tilgjengelighet, økonomiske faktorer og bemanning. Det fremkommer i vår studie at det er utfordrende å etterfølge og ta høyde for kunnskapsbasering i en slik ramme. På bakgrunn av dette, kan det fremmes påstand om at disse delene av de organisatoriske rammene kan styre beslutningene mer enn de faktiske kunnskapsbaserte vurderingene. Som også understøttes av både Barneombudet (2020, s.27) og Grünfeld et al. (2022, s.9) som påpeker at grundige vurderinger og anbefalinger omkring ungdommers behov ikke hjelper når ressursene i realiteten ikke finnes.

I forlengelse av beslutningsprosessen i noen tilfeller kan virke styrt av tilfeldigheter, formidler fagfolkene i denne studien at mangelen på tiltak ofte fører til lengre opphold, utsettelse, og tidkrevende prosesser særlig mot et eventuelt videre tiltak. Akuttinstitusjon er i utgangspunktet et mellomledd til mer langsiktige løsninger og heller ikke et sted for langsiktige endringer. Det, i kombinasjon, virker å gjøre de tilbøyelige til å tidvis kalle oppholdene for "oppbevaring". I Folkehelseinstituttet (2020, s.6-7) fremkommer i likhet en opplevelse av at barneverntjenesten i noen tilfeller bruker tiltaket som et sted å oppholde ungdommene borte fra en vanskelig, akutt situasjon. Dette, uten at omsorgsbehovet ser ut til å bli dekket i tilstrekkelig grad, da det krever nok kompetente fagfolk, tydeligere retningslinjer og velfungerende samarbeid med familie og andre tjenestetilbud. Det kan altså gjøre oppholdet mer utflytende, og uten tydelige mål og retningslinjer kan det også være vanskeligere å arbeide kunnskapsbasert. Dette da det krever mer bevissthet rundt koblingen mellom kunnskapsgrunnlaget og behovet til den enkelte ungdom.

En del av forsvarlighetsvurderingene miljøterapeutene i denne studien formidler at de gjør i forkant av et inntak er å vurdere hvorvidt de først og fremst har personal og kompetanse til å ivareta ungdommens særskilte behov. I tillegg om det er en øvrig match med problematikken resten av ungdomsgruppen har. Som kjedeeffekt av opplevelsen miljøterapeutene beskriver vedrørende tilfeldighet i hvorvidt de tar inntak eller ikke, er nettopp uheldige gruppedynamikker på akuttinstitusjonen. En del av å kunne selektere, integrere og benytte kunnskapskildene effektivt på akuttinstitusjonen, er også med hensyn til smitteeffekt mellom ungdom. Derfor kan det ofte være ønskelig å differensiere ved inntak ut fra hvilken problembelastning og behandlingsbehov som tenkelig kan skape en

positiv gruppedynamikk (Grünfeld et al., 2020, s.73; Prop. 133 L, (2020-2021), s.47). Det er klart at uheldige gruppedynamikker kan oppstå til tross for at akuttinstitusjonen har vurdert at de har rammer til å ta inntaket. Personalgruppens kunnskap og kompetanse skal reflektere variasjonen denne målgruppen representerer (Storhaug et al., 2020, s.12; Wollscheid & Røsdal, 2019, s.11, 24). Likevel, kan det være at akuttinstitusjonen tar inntak som strider mot forsvarlighetsvurderingene, på bakgrunn av eksempelvis økonomiske hensyn, eller øvrig lav tilgjengelighet. Dette kan naturlig nok også påvirke graden de får jobbet kunnskapsbasert, fordi de helhetlige vurderingene tilsynelatende ikke har noe gjennomslagskraft. Samt, at det kan ende med at de ikke har bemanning eller kompetanse til å ivareta ungdomsgruppen som helhet.

Dette dilemmaet knyttet til at ressursene er mangelfulle i den akutte delen av barnevernsfeltet, reflekterer ifølge Solheim (2001, s.50) et behov som hjelpeapparatet ikke nødvendigvis har å gi. Det å finne tiltak som ivaretar ungdommens behov, samtidig tar høyde for andre, nevnte, elementer anses å være utfordrende å skulle oppfylle (Prop. 73 L (2016-2017), s.92). FO (2014, s.1) understreker i sitt høringsnotat i denne sammenheng at tendensen de siste årene med en redusering av kapasitet og omfanget av akuttinstitusjoner preger og svekker kvalitetsmessig gode og tilgjengelige tiltak. En saksbehandler i vår studie løfter at dersom det er slik at rammene går på bekostning av de kunnskapsbaserte vurderingene de gjør, så bryter det potensielt med Barnevernslovens (2021) overordnede mål. Som nettopp er at barnets beste skal tillegges avgjørende vekt i beslutninger omkring ungdommene (Barnevernsloven, 2021, §1-3; Riksrevisjonen, 2017-2018, s.11). Det virker å bli et spørsmål om flaks og tilfeldigheter heller enn barnets beste, når barnevernet har få tiltak å velge mellom. Barneombudet (2020, s. 6-7) løfter at vanskeligh med å finne tiltak ser ut til å være størst for ungdommene med størst problemer. Det kan for ungdom på akuttinstitusjon ofte gjøre seg gjeldende, og kan igjen gjøre at oppholdene deres går over den avmålte tiden. I sum, sees de nevnte tendensene å være en innramming av praksisen, og ressursene som er tilgjengelige kan klart på den ene siden kan tilbudet være i tråd med de kunnskapsbaserte vurderingene. Men likevel, i tilfeller hvor ressurstilbudet ikke er forenlig med de helhetlige, kunnskapsbaserte vurderingene, virker det overordnet å heller kunne å kunne bli preget av tilfeldigheter, og tidkrevende prosesser for ungdommene.

7.0 AVSLUTNING

Akuttilbudet til barnevernet har generelt sett vært tema for diskusjon og over tid vært på dagsorden (NOU 2023: 7, s.17). Likevel har barnevernet behov for et akutt tilbud til ungdom som ikke kan bo hjemme av ulike grunner, og beredskapshjem dekker nødvendigvis ikke dette alene. For å forhindre at akutt plasseringer påfører ungdommene ytterligere traumer, og krise er det nødvendig å undersøke hva som må ligge til grunn for en god, trygg og utviklingsfremmende praksis. Ifølge Boendermaker (2006, s.61 & 67-68) og De Swart et al. (2012, s.1819 & 1822) må det foreligge evidens- eller et kunnskapsbasert fokus til grunn for at institusjonsomsorg skal ha en faktisk effekt. Den kunnskapsbaserte modellen innebærer forskningsbasert-, erfaringsbasert og brukerkunnskap, og er i tillegg omsluttet av kontekst.

Denne mastergradsavhandlingen har dermed tatt utgangspunkt i følgende problemstilling: *"I hvilken grad og på hvilke måter er praksisutøvelsen knyttet til plassering av ungdom på akuttinstitusjon å anse som kunnskapsbasert?"*. For å besvare og belyse dette har vi innhentet erfaringer fra åtte fagpersoner gjennom semistrukturerte, individuelle intervjuer. Da henholdsvis fire saksbehandlere fra kommunal barneverntjeneste med erfaring med å plassere ungdom på akuttinstitusjon, og fire miljøterapeuter med erfaring knyttet til arbeid på akuttinstitusjon.

I all hovedsak fremkommer det av vår studie at praksis knyttet til akuttinstitusjon har en kunnskapsbasert forankring. Dette sikres sikret av standardiserte verktøy, interne rutiner, prosedyrer og verktøy innad i instansene, som legger føringer for hvordan praksisen utøves både hos saksbehandlerne og miljøterapeutene. Samtidig jobber fagfolkene i et verdiladet, sammensatt og komplekst felt, og møter sjeldent avgrensede og veldefinerte problemer som kan kobles mot standardiserte løsninger. Derfor er det viktig at fagfolkene har systemer for å integrere de ulike formene for kunnskap i sin praksis slik at de til sammen utgjør en helhet. Av studiens funn ser ut til å gjøres gjennom blant annet veiledninger, drøftinger, debrief og kurs. Det er likevel visse implikasjoner som påvirker hvordan, og i hvilken grad praksisen er å anse som kunnskapsbasert:

- Først og fremst fremkommer det samtidig som fagfolkene kategoriserer praksisen som kunnskapsbasert, en opplevelse av at kunnskapsgrunnlaget knyttet til akuttinstitusjon fremstår noe utydelig. Akuttinstitusjon er et tiltak med en kompleks målgruppe, hvor praksisen også videregår av den akutte konteksten. Det kan uten særskilt tydeliggjøring, eller opplæring i innholdet i de ulike kunnskapskildene skape ytterligere usikkerhet og utydelighet. Dette kan påvirke kunnskapsbaseringen i sådan måte at eventuell usikkerhet rundt kunnskapsinnholdet kan gi vanskeligheter med å avveie, integrere, kategorisere og anvende kunnskapen i en helhet i praksis.
- Standardisering av den profesjonelle praksisen fremkommer også som sentralt i fagfolkens praksis. Det være seg eksempelvis verktøy, prosedyrer og manualer. Det er variasjon i hvordan standardisering som ramme virker å påvirke kunnskapsbaseringen knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon. På den ene siden sees standardiseringen å være en ivaretagelse eller sikring av nettopp en kunnskapsbasert profesjonell praksis. De standardiserende tendensene, setter altså en viss standard for hvordan det er forventet at fagfolkene skal utøve praksis basert på kunnskapsinnholdet, og virker for øvrig å være rettesnorer for tilstrekkelig bruk av alle kunnskapskildene.

Samtidig, fremkommer det at standardiseringen kan ha implikasjoner på en helhetlig kunnskapsbasert praksis. Til tross for at de skal ivareta en empirisk bevist "korrekthet" og en bestemt målstandard, så bærer de naturlig nok med seg en overbærende risiko for at de blir bestemmende for hva som kommer for fokus for oppmerksomheten. Motvekten er hensynet til både kontekstualitet, skjønn og individuell tilpasning, samt ivaretagelse av brukermedvirkning. Den kunnskapsbaserte modellen ilegger deriblant kontekst og brukermedvirkning vesentlig betydning, men en standardisert ramme kan virke noe reduksjonistisk for nettopp disse elementene. Det er klart at det er nyanser i spenningsforholdet mellom disse to sidene. Likevel, ser vi det slik at dette kan ha en innvirkning på hvilken måte kunnskapsbaseringen sees og utøves knyttet til akuttinstitusjon. Det er et gradsspørsmål når det kommer til kunnskapsbaseringen, i et perspektiv hvor standardiserte, felles og sjekkliste-lignende rammer potensielt visker ut brukerkunnskapen

og øvrige kontekstuelle hensyn ved den enkeltes livssituasjon.

○ På hvilken måte praksisen er å anse som kunnskapsbasert, fremkommer også gjennom balansen, da i avveininger, rangering og integrering av de ulike kunnskapskildene. Våre funn, og øvrig forskning, understøtter at fagfolkene selv anser erfaringskunnskapen som den "mest verdifulle", dette til tross for at forskningskunnskapen i et evidensperspektiv egentlig er rangert som mest pålitelig og sikker. Den kunnskapsbaserte modellen kan balansere seg her ut på denne måten, nettopp fordi det knytter seg til akuttinstitusjon. Det fremkommer at det er behov for en bredere erfaringskunnskap i arbeid knyttet til akuttinstitusjon, i forhold til øvrig barnevernsarbeid. Standardisering sees også å påvirke dette bildet. Da orienteringen til den standardiserte tendensen ser ut til å være vridd mot forskningsbasert kunnskap. Den kunnskapen kan da potensielt bli det tydeligste del-element av den kunnskapsbaserte konteksten i de standardiserte rammene. Problemet kan oppstå hvis vitenskapeligheten skal konstrueres og alene være ledende for praksisen, gjennom en slags instrumentell ramme med manualer.

Generelt sett, sees kunnskapskildene som ulike deler som er avhengig av hverandre, i en større, helhetlig kunnskapsbasert kontekst. Bred, variert og akutt problematikk krever også det samme av kunnskapsgrunnlaget. Det kan i noen tilfeller være en større avstand i anvendelsen av kunnskapskildene, men det betyr likevel ikke at en kan velge bort det ene eller det andre. Selv om erfaringskunnskapen vurderes som kanskje av høyere verdi knyttet til akuttinstitusjon av fagfolkene, og standardiserte rammer kanskje legger forskningskunnskapen mer vekt, så betyr det ikke at det ikke like fullt er nødvendig med den helhetlige integreringen av kunnskap tilpasset den spesifikke konteksten.

○ De organisatoriske rammene omslutter praksisen og er i utgangspunktet viktige holdepunkter for å ivareta kunnskapsbasering. Det være seg arbeidsmengde, tidspress, økonomiske rammer, ressurser og tilgjengelighet. Det fremkommer likevel visse modifikasjoner knyttet til dette som virker å påvirke praksisen dithen at en kunnskapsbasert praksis har mindre gjennomslagskraft.

På bakgrunn høy av disse elementene, er det for både saksbehandlerne og miljøterapeutene aktuelt at det kan påvirke rommet for å anvende kunnskapskildene i et bredt, informert kunnskapsgrunnlag for handling- og beslutning. Standarden med å tilfredsstille kunnskap og kvalitet kan altså bli utfordret av en slik organisatorisk ramme, om den ikke legger føringer for å optimalisere ressursbruken og de ikke har ressurser til å handle på sine kunnskapsbaserte vurderinger. I henhold til graden av kunnskapsbasering virker det altså å være noe vilkårlig i mange tilfeller.

7.1 Behov for videre forskning?

Våre funn er henholdsvis basert på et begrenset utvalg, og vil ikke kunne generaliseres for et større utvalg. Vi håper likevel vår forskning har bidratt til en økt forståelse og har belyst noen interessante sider ved kunnskapsbasering ved praksis knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon.

Akuttinstitusjon er et svært inngripende tiltak og krever derfor i de tilfeller det blir brukt, at fagpersoner på og rundt det innehar god nok og tilstrekkelig kompetanse til å ivareta ungdommenes behov. Studien viser noen implikasjoner ved kunnskapsbaseringen. Det relatert til NPM, standardisering og øvrige organisatoriske rammer. Økende markedsorientering, konkurranse og målstyring på barnevernsfeltet er en del av dagens samfunnsutvikling. Det er vanskelig for oss å si noe om hvordan faktum burde angripes av forskningen og barnevernsfeltet. Men det kan likevel være aktuelt at det i videre forskning undersøkes om hvordan en kunnskapsbasert praksis og de organisatoriske rammene kan fremstå mer gjensidige.

Det kan også sees som nødvendig med en bevisstgjøring, og ikke minst tydeliggjøring av hva som faktisk ligger til grunn for en kunnskapsbasert praksis, og øvrig kunnskapsinnhold i kunnskapskildene, for alle instanser. Fordi, profesjonell praksis og faglig godt skjønner er kjennetegnet av en vurdering av kunnskapsgrunnlaget for valg av handling. For å oppnå dette, må kunnskapsgrunnlaget være klart. En kunnskapsoversikt kan eksempelvis gi utgangspunkt for å ytterligere tilrettelegge praksisen, samt avdekke kunnskapshull. NOU 2023: 7 (s.19, 21) foreslår å ytterligere implementere faglige anbefalinger for hvordan

akutte situasjoner best mulig kan håndteres og følges opp. I tillegg at kunnskapsbasert praksis, i barnevernets virksomhet, er avhengig av styrket forskningsinnsats. Samt integrering av ulike kunnskapskilder, særlig da en økt implementering av barnefokus. Hvorpå Barneombudet (2020, s.33) foreslår flere manualer, gjennom eksempelvis maler og sjekklister, som en måte å både øke akutt kompetansen, men også å bevisstgjøre forholdet til kunnskapen som ligger til grunn for yrkesutøvelsen. Mens Finne et al. (2020, s.444) foreslår i den tråd å klargjøre konseptet kunnskapsbasert praksis for fagfolkene, og arbeide mot at kunnskapskildene ikke sees som separate domener. Av dette kan det være relevant med ytterligere forskning om kunnskapsbasering, og særlig i den akutte delen av barnevernsfeltet, som ser ut til å ytterligere komplisere praksisen.

LITTERATURLISTE

Aakvaag, G.C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag.

Almklov, P.G., Ulset, G. & Røyrvik, J. (2017). Standardisering og måling i barnevernet. I

Larsen, T. & Røyrvik, E.A. (Red.), *Trangen til å telle: Objektivisering, måling og standardisering som samfunnspraksis* (s.153-183). Spartacus Forlag AS.

Backe-Hansen, E. (2009). Hva innebærer et kunnskapsbasert barnevern? *Fontene forskning*, 2(09), 4-16.

Barne- og likestillingsdepartementet. (2018-2024). *Mer kunnskap - bedre barnevern:*

Kompetansestrategi for det kommunale barnevernet 2018-2024. Barne- og likestillingsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/6e31905299774f5681d57311e284d519/bedre-barnevern.pdf>

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2012). *Rundskriv om retningslinjer til rettighetsforskriften*. (Nr. Q-19/2012). [Rundskriv].

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-om-retningslinjer-til-rettighe/id686740/>

Barne- og familiedepartementet (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (u.å.). *Barnevernsinstitusjoner*. Barne-, ungdom- og familiedirektoratet. Hentet den 10.april 2023. fra:

<https://www.bufdir.no/barnevernsinstitusjoner/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2014). *Akuttarbeid i kommunalt barnevern*.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Akuttarbeid_kommunalt_barnevern.pdf

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

https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Fagveil_Akuttarbeidet_institusjon_beredskapshjem.pdf?_gl=1*_onfxla*_ga*Mzk0MDQ3Nzg2LjE2MDI5Mzc4ODE.*_ga_E0HBE1SMJD*MTY1MjAxNjg2OS41My4xLjE2NTIwMTcxNjQuMA

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021). *Årsrapport 2021*. Barne-, ungdoms- og

familiedirektoratet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/e3c03f39789d433a9ade95467740b6ab/arsrapport-2021-bufdir.pdf>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). *Rundskriv for barneverntjenestens saksbehandling (Saksbehandlingsrundskrivet)*. (Nr. 03/ 2023). [Rundskriv].

<https://www.bufdir.no/contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/saksbehandlingsrundskrivet.pdf>

Barne-, ungdoms- og familieetaten (2019). *Veileder til Standardisert forløp*. Barne-, ungdoms og familiedirektoratet. https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Veileder-til-Standardisert-forlop_jan2019.pdf

Barneombudet (2020). *“De tror vi er shitkids”*. Barneombudet.

<https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/De-tror-vi-er-shitkids.pdf>

Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern (LOV-2021-06-18-97)*. Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>

Bengtsson, T.T. & Jakobsen, T.B. (2009). *Institutionsanbringelse af unge i Norden: en komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser*. SFI - det nationale forskningscenter for velfærd.

https://viden.sl.dk/media/4545/institutionsanbringelse_af_unge_i_norden.pdf

Berg, B., Ellingsen, I.T., Levin, I. & Kleppe, L.C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s.19-35). Universitetsforlaget.

Boendermaker, L. (2006). Crisis admissions in Dutch juvenile justice institutions: finding a solution. *Journal of children's services: research informing policy and practice*, Vol.1(4), 61-69. <https://doi.org/10.1108/17466660200600032>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1191/1478088706qp063oa?needAccess=true>

Brottveit, G. (2018). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder. I G. Brottveit. (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder. Om å arbeide forskningsrelatert*. (s.84-105). Gyldendal akademisk.

- Brottveit, G. (2018). Om forskningsdesign. I G. Brottveit. (Red.), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder. Om å arbeide forskningsrelatert.* (s. 62-68). Gyldendal akademisk.
- Bræin, M. K., Andersen, A. & Simonsen, A. H. (2017). Traumebevissthet i barnevernet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(10), 990–997.
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2021). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid.* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Christiansen, Ø., Iversen, O. & Kojan, B. H. (2016) Beslutninger om plassering utenfor hjemmet. I Ø. Christiansen & B. H Kojan. *Beslutninger i barnevernet* (s.108-128). Universitetsforlaget.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming.* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving.* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- De Swart, J.J.W., Van den Broek, H., Stams, G.J.J.M., Asscher, J.J., Van der laan, P.H., Holsnrick-Engels, G.A. & Van der Helm, G.H.P. (2012). The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: a meta- analysis. *Children and Youth Services Review*, Volume 34, Issue 9, 2012, 1818-1824, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.05.015>.
- Drageset, S., & Ellingsen, S. (2010). Å skape data fra kvalitativt: samtale er en grunnleggende og kanskje den mest gyldige form for kunnskapsutvikling vi kjenner til. *Sykepleien forskning*, 2010 5(4), 332-335. <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/681679.pdf>
- Ekeland, T. J., Bergem, R. & Myklebust, V. (2018). *Evidence-Based Practice in Social Work: Perceptions and Attitudes among Norwegian Social Workers.* *European Journal of Social Work*, 22(4), 611-622. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1441139>
- Fellesorganisasjonen (2014, 18. November). *Høring - Faglig veileder for akuttarbeidet i institusjon og beredskapshjem.* <https://www.fo.no/getfile.php/139783-1548241695/Dokumenter/FO%20mener/2014/FOs%20h%C3%B8ringssvar%20pa%C%8A%20veileder%20til%20Bufdir.pdf>
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger,*

sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Finne, J., Ekeland, T.J. & Malmberg-Heimonen, I. (2020). Social workers use of knowledge in an evidence-based framework: a mixed methods study. *European Journal of Social Work*, 25(3), 443-456, DOI: [10.1080/13691457.2020.1783214](https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1783214)

Folkehelseinstituttet. (2020). *Systematisk kartleggingsoversikt: Akutt plassering i barnevernsinstitusjoner*. Folkehelseinstituttet. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2977328/Jardim-2020-Aku.pdf?sequence=1>

Fossestøl, B. (2013). Evidens og praktisk kunnskap. *Fontene forskning*, 2(13), 55-66.

Fossestøl, B. (2017). Metode og praktisk kunnskap. I C. -T. Hållås, K. Steinsvik & I. -G. Kymre (Red.), *Humanistiske forskningstilnærminger til profesjonspraksis*. (s.53-68). Gyldendal akademisk.

Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 71-86). Universitetsforlaget.

Grimen, H. (2009). Debatten om evidensbasering - noen utfordringer. I H. Grimen & L. I. Terum. (Red.), *Evidensbasert profesjonsutøvelse* (s. 191- 220). Abstrakt Forlag.

Grünfelt, L. A., Backe-Hansen, E., Guldvik, M.K., Kjelsaas, I., Winje, E., Engebretsen, L.S & Westberg, N.B. (2020). *Institusjonstilbudet i barnevernet*. (Menon-publikasjon nr.54/2020). Menon Economics.

https://www.regjeringen.no/contentassets/f03d973e20604b828b07de478199c360/institusjonstilbudet_i_barnevernet_sluttrapport.pdf

Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2019). *Innføring i helse og sosialpolitikk* (7.utg). Universitetsforlaget.

Helsebiblioteket. (2021). *Kunnskapsbasert praksis*. [Bilde]. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Henum, N. (2016). Kunnskapens makt i beslutninger. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s.48- 61). Universitetsforlaget.

Jacobsen, D.I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og*

- sosialfagene*. (3. utg.). Cappelen damm akademisk.
- Jamtvedt, G. Lund, H. & Nortvedt, M.W. (2014). Kunnskapsbasert forskning? *Tidsskriftet. Den norske legeforening*. 134(10-1), doi: 10.4045/tidsskr.13.1324
- Jenssen, D. (2021). *Vitenskapsteori i sosialt arbeid. Tilnærminger og normative spørsmål*. Det Norske Samlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (6.utg.). Abstrakt forlag.
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? : nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Johansen, I. (2014). *Turnover i det kommunale barnevernet*. (SSB Rapport 2014/18). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/175497?ts=145d565f0d8>
- Kjelsaas, I., Backe-Hansen, E., Ellingsen, D., Guldvik, M.K & Vennerød, Ø. (2020). *Best egnede tiltak når barn og unge skal bo utenfor hjemmet*. (Menon-publikasjon nr. 134/2020). Menon Economics. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2020-134-Barn-og-unge.pdf>
- Kleppe, L.C. (2015). Kunnskap i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 125-138). Universitetsforlaget.
- Kleppe, L.C. (2015). Sosialfaglig kompetanse. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s.139-153). Universitetsforlaget.
- Kojan, B. H. & Christiansen, Ø. (2016). Å fatte beslutninger i barnevernet. I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet*. (s.19-46). Universitetsforlaget.
- Kommunesektorens organisasjon. (2022, 06. September). *Statistikk om barneverntjenesten*. <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/statistik-om-barnevernstjenesten/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. (2.utg.). Gyldendal akademisk.
- Lerum, A. (2021). *Akuttsaker i barnevernet: en kvalitativ studie av barneverntjenestens praksis i akutte tvangssaker*. [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Stavanger.

- Levin, I. (2004): Hva er sosialt arbeid? Oslo: Universitetsforlaget
- Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 36-46). Universitetsforlaget.
- Lindseth, A. (2017). Forskningens vei - fra livserfaringen til en observerbar verden og tilbake til livets virksomheter. I C. -T. Hållås, I. -G. Kymre & K. Steinsvik (Red.), *Humanistiske forskningstilnærminger til profesjonspraksis* (s.15-37). Gyldendal Akademisk
- Magnusson, E., & Marecek, J. (2015). *Doing Interview-based Qualitative Research: A Learner's Guide*. Cambridge: Cambridge University Press
- Molander, A. & Terum, L.I. (2008). Profesjonsstudier - en introduksjon. I A. Molander & L. I Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s.13-27). Universitetsforlaget.
- Natland, S. & Malmberg-Heimonen, I. (2016). Familieråd - frigjørende sosialt arbeid innenfor en manualbasert modell? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(1), 44-61.
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-01-0>
- Nordby, H. (mfl.). (2013). *Etikk i barnevern*. Gyldendal akademisk.
- Nordstoga, S. (2018). Kunnskapsbasert praksis – et tilstrekkelig begrep i barnevernet? I T. A. Ask & S. B. Eide (Red.), *Barnevernets begreper – i bevegelse* (s. 233-251). Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Gundersen, M.W (2021). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- NOU 2009: 8. (2009). *Kompetanseutvikling i barnevernet: Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-08/id558007/>
- NOU 2012: 5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns - Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Barne- og familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e212cdbe211d4e699983049c3070870e/no/pdfs/nou201220120005000dddpdfs.pdf>
- NOU 2018: 2 (2018). *Fremtidige kompetansebehov I. Kunnskapsgrunnlaget*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-2/id2588070/>
- NOU 2023: 7 (2023). *Trygg barndom, sikker fremtid - Gjennomgang av rettssikkerheten for*

barn og foreldre i barnevernet. Barne- og familiedepartementet

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-7/id2966836/>

Ogden, T. (2012). *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*. Gyldendal akademisk.

Oterholm, I. (2015). Skjønnsutøvelse i velferdsorganisasjoner. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B.

Berg

& L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s. 171-183). Universitetsforlaget.

Ponnert, L. & Svensson, K. (2016). Standardisation - the end of professional discretion?.

European Journal of Social Work, 19(3-4), 586-599.

[10.1080/13691457.2015.1074551](https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1074551)

Prop. 73 L (2016-2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. Barne- og

familiedepartementet. [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-20162017/id2546056/)

[20162017/id2546056/](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-20162017/id2546056/)

Prop. 133. L (2020-2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i*

barnevernloven. Barne- og familiedepartementet.

[https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20202021/id2842271/?ch=1)

[20202021/id2842271/?ch=1](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20202021/id2842271/?ch=1)

Rettighetsforskriften. (2012). *Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i*

barneverninstitusjoner (LOV-2011-11-15-1103). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2011-11-15-1103>

Riksrevisjonen. (2017-2018). *Riksrevisjonens undersøkelse av Barne-, ungdoms- og*

familieetatens bistandsplikt ved akutt plasseringer i barnevernet (Dokument 3:8).

[https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2017-](https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2017-2018/akutt plasseringer barnevern.pdf)

[2018/akutt plasseringer barnevern.pdf](https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2017-2018/akutt plasseringer barnevern.pdf)

Rød, P.A. (2015). Evidensbasert sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe

(Red.), *Sosialt arbeid – en grunnbok* (s.196-209). Universitetsforlaget.

Rød, P.A. & Heggdalsvik, I.K. (2016). Beslutninger i undersøkelsesarbeidet. I Ø. Christiansen

&

B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s.76-91). Universitetsforlaget.

Slettebø, T. (2018). *Flyttinger i all hast: en tilstandsrapport om Bufetats og det*

kommunale barnevernets arbeid med akutt plasseringer i Region øst. (VID rapport

2018/3). VID, vitenskapelige høgskole.

Socialstyrelsen. (2020). *Placerade barn och unga: handbok för socialtjänsten*.

Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2020-3-6640.pdf>

Stette, Ø. (2022). *Ny barnevernslov, planlagt iverksatt 01.01.2023. Med merknader til nye bestemmelser*. Fagbokforlaget.

Stolt-Nielsen, H. & Skogstrøm, L. (2020, 08. Mai). *Ungdom tvangsplassert på akuttinstitusjon i flere uker: - uakseptabelt, mener professor i barnevern*. Aftenposten

<https://www.aftenposten.no/norge/i/kJrPka/ungdom-tvangsplassert-paa-akuttinstitusjon-i-flere-uker-uakseptabelt-mener-professor-i-barnevern>

Storhaug, A.S, Havnen, K.J.S., Fylkesnes, M.K., Kojan, B.H., Christiansen, Ø., Langsrud, E., Jarlby, F., Jørgensen, K., Sørli, H.E., Gresdahl, M. & Skrove, G. (2020). *Akutt- for hvem? Akuttarbeid i kommunalt barnevern*. (Rapportserie for sosialt arbeid, rapport nr. 4). Institutt for sosialt arbeid.

<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2686712/Akuttrapport.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2020). Fenomenologiens mange ansikter. I D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim & P. -A Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag*. (s.104-137). Gyldendal Norsk Forlag.

Thomassen, M. (2020). Hermeneutikk som refleksjon og livsfortolkning. I D. Jenssen, M. Kjørstad, S. Seim & P. -A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag*. (s.163-187). Gyldendal Norsk Forlag.

Vindegg, J. (2009). Evidensbasert sosialt arbeid. I. H. Grimen & L. I. Terum. (Red.), *Evidensbasert profesjonsutøvelse* (s. 63-85). Abstrakt Forlag.

Wollscheid, S. & Røsdal, T. (2019). *Betydning av utdanning, praksis, veiledning og autorisasjonsordninger for økt kvalitet i yrkesutøvelsen i barnevernet: En litteraturgjennomgang*. (NIFU Rapport 2019:5). NIFU. <https://nifu.brage.unit.no/nifu->

<xmlui/bitstream/handle/11250/2596444/NIFUrapport2019-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Øverbye, E. (2023). *Erfaring, evidens og faglig skjønn*. Abstrakt forlag.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Intervjuguide - deltakergruppe: saksbehandlere i kommunal barneverntjeneste

Vedlegg 2: Intervjuguide - deltakergruppe: miljøterapeuter på akuttinstitusjon

Vedlegg 3: Informasjonsskriv

Vedlegg 4: Samtykkeerklæring

Vedlegg 5: Svarbrev fra Sikt - Kunnskapssektorens tjenesteleverandør

Vedlegg 1, Intervjuguide – deltakergruppe: saksbehandlere i kommunal barneverntjeneste

VELKOMST

Velkommen til intervju!

Vi heter Tiril Fjeldstad Hagen og Heidi Kristin Eilertsen, og idag skal ta hovedansvaret for intervjuet med deg. Vi er studenter ved OsloMet, og tar en master i sosialfag, retning barnevern. Studien er dermed i sammenheng med vårt masterløp på OsloMet.

Tusen takk for at du ønsker å delta i prosjektet vårt - det setter vi pris på.

Sørg for at informanten får informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen. → mengden informasjon som gis avhenger av om informanten har lest i forkant.

Presentere forskningsprosjektet kort: Det overordnede temaet knyttet til forskningsprosjektet er kunnskap og praksis knyttet til plassering av ungdom på akuttinstitusjon.

Snakke om informert samtykke/samtykkeerklæring og personvern:

- Du kan avstå å svare, dersom du ønsker det
- Rett til å avslutte intervjuet når som helst, eller å trekke deg fra prosjektet underveis.
- Eller ikke delta i studien i det hele tatt
- Rett til konfidensialitet og anonymitet.

Vi er interesserte i å høre dine generelle erfaringer og vil *ikke* innhente tredjepersonsopplysninger.

Har du noen spørsmål til samtykkeerklæringen? Opplever du å ha forstått innholdet i hva informert samtykke innebærer? → **Må derav sikre at vi har fått signatur på samtykkeerklæringen.**

Minner om at intervjuet skal tas opp, og **slår på opptaksutstyret.**

(“Velkomst”-rubrikken er for vår egen del)

GENERELT:

“Hva slags utdanning har du?”

“Omtrent hvor lenge har du jobbet i barneverntjenesten?”

“Jobber du etter en generalist- eller spesialistmodell i barneverntjenesten?”

“Omtrent hvor mange ganger har du brukt akuttinstitusjon som tiltak?”

“Kan du fortelle litt om barneverntjenestens praksis knyttet til plassering av ungdom på akuttinstitusjon?”

“Fortell litt om hva du opplever som særlig sentralt når barneverntjenesten vurderer en plassering eller ikke, på akuttinstitusjon”

EGEN ERFARING OM PLASSERING PÅ AKUTTINSTITUSJON (PRAKSIS)

Introduksjon til tema: Her vil vi spørre litt om erfaringer med akuttinstitusjon som tiltak, både dine egne, men også hvordan du erfarer praksisen til barneverntjenesten generelt.

«Hva tenker du er positivt med akuttinstitusjon som tiltak?»

«Hva tenker du er negativt/utfordrende med akuttinstitusjon som tiltak?»

“Basert på dine erfaringer med å plassere ungdom på akuttinstitusjon, kan du, **på generelt grunnlag** si litt om hvordan du har opplevd prosessen med slike plasseringer?”

KUNNSKAPSGRUNNLAGET

Introduksjon til tema: Her vil vi spørre litt om teori- og kunnskap som ligger til grunn for at man bruker plasseringer på akuttinstitusjon som tiltak. Dette på et generelt grunnlag, men vi vil konkret ta opp akuttveilederen til Bufdir underveis.

«Hva vil du trekke fram som særlig viktig barnevernfaglig kunnskap og prinsipper ved plasseringer på akuttinstitusjon?”

“Kan du gi noen eksempler på slik kunnskap og prinsipper?”

“Kan du utdype litt om hvorfor du anser dette som særlig viktig kunnskap og prinsipper knyttet til arbeidet, og hvordan det preger praksisen?”

“Opplever du at det er et tydelig barnevernsfaglig rammeverk knyttet til temaet plasseringer på akuttinstitusjon?”

- “Hvis ja, på hvilken måte?”
- “Hvis nei, hva er det særlig du savner når det gjelder dette?”

“Fortell litt om hvordan du opplever at dine faglige skjønnsvurderinger virker inn i de beslutninger du tar som saksbehandler i slike type saker. Kom gjerne med noen eksempler”

“Kan du fortelle litt om hvordan dere **vurderer** og **vektlegger** de 5 barnevernfaglige prinsippene rundt ungdom plassert på akuttinstitusjon” (til hjelp ved behov: barnets beste, biologisk prinsipp, mildeste inngreps prinsipp, tilknytningsprinsippet og legalitetsprinsippet).

SAMARBEID

Introduksjon til tema: Her vil vi spørre litt om hvordan samarbeid med akuttinstitusjoner og bufetat er i forhold til bruk

av akuttinstitusjon som tiltak. Samt, videre om hvordan samarbeidet utarter seg når det gjelder å etterleve en kunnskapsbasert praksis.

“Fortell litt om hvordan du opplever samarbeid med **akuttinstitusjoner**, når det gjelder plassering og oppfølging av ungdom på akuttinstitusjoner?”

“Dersom du opplever at samarbeidet med **akuttinstitusjoner** bidrar til en praksis som er i tråd med kunnskapsgrunnlaget, **på hvilken måte** og gi gjerne generelle eksempler?”

“Dersom du opplever at samarbeidet kan være vanskelig og stå i veien for en praksis som er i tråd med kunnskapsgrunnlaget, **på hvilken måte** og gi gjerne generelle eksempler?”

“Fortell litt om hvordan du opplever samarbeid med **Bufetat**, når det gjelder plassering og oppfølging av ungdom på akuttinstitusjoner ?”

“Dersom du opplever at **samarbeidet med bufetat** bidrar til en praksis som er i tråd med kunnskapsgrunnlaget, **på hvilken måte** og gi gjerne generelle eksempler?”

“Dersom du opplever at **samarbeidet med bufetat** kan være vanskelig og stå i veien for en praksis som er i tråd med kunnskapsgrunnlaget, **på hvilken måte** og gi gjerne generelle eksempler?”

Opplever du at det er forskjeller mellom saksbehandlers og miljøterapeuters forståelse av hva som er viktig barnevernfaglig kunnskap, ved en plassering på akuttinstitusjon? (**Stikkord: Hva vektlegger jeg vs. hva tror jeg de andre vektlegger**).

- “På hvilken måte opplever du forskjeller?”

TEORI VS. PRAKSIS - KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

Introduksjon til tema: Her kommer vi til å spørre litt om forholdet mellom teori og praksis når det gjelder akuttinstitusjon. Altså undersøke hvilken kunnskap du anser som viktig, samt hvilken praksis - og deretter hvordan du opplever at disse enten har sammenheng, eller står i et misforhold.

“Hva vil du trekke frem som særlig viktig **kunnskap** som du har med deg fra din utdanning, når det gjelder ditt arbeid med akuttinstitusjoner i praksis?”

“Er det noen spesifikke **teorier** eller teoribaserte modeller som du anser som særlig sentrale og relevante for den måten dere jobber på?”

“Hvis ja, fortell litt om hvordan dere bruker disse teoribaserte modellene i praksis?”

“Hvordan bruker du praksis til å reflektere og videreutvikle din teoriforståelse når det gjelder bruk av akuttinstitusjon? Kan du på generelt grunnlag, gi noen eksempler?”

“Er din erfaring at **praksisen** ved plasseringer på akuttinstitusjon faktisk er i tråd med barnevernfaglig kunnskap og prinsipper? Hvis ja, kan du gi noen generelle eksempler.”

“Har du erfaringer med det motsatte, dvs. at praksisen knyttet til akutt plasseringer *ikke* er i tråd med det barnevernfaglige kunnskapsgrunnlaget? Kan du gi noen generelle eksempler?”

“Har du noen tanker om hva som kan være årsaker til dette?”

(Ved behov: Vise dokumentet visuelt- “Akuttveilederen” - og evt. lese opp kvalitetsmålene).

“Bruker dere den Faglige veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem fra Barne-, ungdom og familiedirektoratet (2015) og dens 10 kvalitetsmål i deres praksis?”

“Hvis nei – “Har du noen tanker om hva som er grunnen til dette?”

“Hvis ja - “På hvilken måte bruker dere akuttveilederen til Bufdir? Kan du gi noen eksempler på hvordan denne tas i bruk i praksis?”

“I hvilken grad og eventuelt hvordan opplever du at akuttveilederen til Bufdir er et nyttig verktøy for å skape en mer kunnskapsbasert praksis?” **(notat til oss: praksis som er basert på teori)**

“Fortell hva du eventuelt opplever som positivt og negativt ved akuttveilederen til Bufdir?”

“I hvilken grad og eventuelt hvordan anser du de 10 kvalitetsmålene fra akuttveilederen til Bufdir som anvendelig i praksis?”

“Opplever du at de 10 kvalitetsmålene benyttes som rettesnorer for bruk av akuttinstitusjon som tiltak?”

- “Hvis ja, på hvilken måte?”
- “Hvis nei – har du noen tanker om hva som kan være årsaken til dette?”

POSITIVT/NEGATIVT - FORBEDRINGER

Introduksjon til tema: Her vil vi spørre litt generelt om hva som er positivt/negativt ved både kunnskapsgrunnlaget og praksisen slik det står idag - samt refleksjoner rundt kunnskapsbasert praksis.

“Hva tenker du er nyttig ved det barneverfaglige **kunnskapsgrunnlaget**, knyttet til akuttinstitusjon som tiltak, slik det er idag?”

“Er det noen spesifikke områder der du opplever at det er mangler på kunnskap eller retningslinjer for arbeidet knyttet til akuttplasseringer på institusjon?” (Til oss: Kunnskapshull, prinsipper eller hensyn som er lite tematisert i praksis).

“Hvis ja, hvordan opplever du at slike mangler påvirker jobben din med ungdommer som er plassert på akuttinstitusjon? Kom gjerne med eksempler”

“Hva tenker du eventuelt kunne blitt utbedret når det gjelder dette?”

“Hva tenker du er positivt ved **praksisen** knyttet til plasseringer på akuttinstitusjon slik det er idag? Både før, underveis og etter plassering”

“Hva kunne eventuelt **blitt utbedret** med praksisen rundt plasseringer på akuttinstitusjon slik det er idag? Både før, underveis og etter plassering”

“Opplever du at det er noen andre spesifikke forhold som gjør det vanskelig å sikre en god praksis knyttet til bruk av akuttinstitusjon som tiltak? Kom gjerne med eksempler”

“Kan du oppsummere litt om hva tenker du er særlige utfordringer når det gjelder akuttinstitusjon som tiltak?”

“Kom gjerne med noen eksempler knyttet til generelle etiske dilemmaer du står i som fagperson når det gjelder bruk av akuttinstitusjon?”

“Som en oppsummering: Opplever du samlet sett i ditt arbeid med ungdom plassert akuttinstitusjon at praksisen er kunnskapsbasert?”

- “Hvis ja, på hvilken måte?”
- “Hvis nei, hvilke misforhold foreligger og hva bør forbedres?”

ANDRE SPØRSMÅL/OPPFØLGINGSPØRSMÅL UNDER INTERVJUET

“Er det noe du selv ønsker å utdype eller fortelle mer om?”

“Har du noen spørsmål til oss?”

AVSLUTNING

Tusen takk for intervjuet - og for din deltakelse. Du kan henvende deg til oss på mail om du har noen videre spørsmål, eller ønsker å gi tilbakemeldinger vedrørende studien.

Vedlegg 2, Intervjuguide - deltakergruppe: miljøterapeuter på akuttinstitusjon

VELKOMST
<p>Velkommen til intervju! Vi heter Tiril Fjeldstad Hagen og Heidi Kristin Eilertsen, og idag skal ta hovedansvaret for intervjuet med deg. Vi er studenter ved OsloMet, og tar en master i sosialfag, retning barnevern. Studien er dermed i sammenheng med vårt masterløp på OsloMet.</p> <p>Tusen takk for at du ønsker å delta i prosjektet vårt - det setter vi pris på. Sørg for at informanten får informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen. → mengden informasjon som gis avhenger av om informanten har lest i forkant.</p> <p>Presentere forskningsprosjektet kort: Det overordnede temaet knyttet til forskningsprosjektet er kunnskap og praksis knyttet til plassering av ungdom på akuttinstitusjon.</p> <p>Snakke om informert samtykke/samtykkeerklæring og personvern:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nekte å svare - Rett til å avslutte intervjuet - Eller ikke delta i studien i det hele tatt - Rett til konfidensialitet og anonymitet. <p>Vi er interesserte i å høre dine generelle erfaringer omkring disse temaene og vil ikke innhente tredjepersonsopplysninger.</p> <p>Du har også mottatt samtykkeerklæringen. Har du noen spørsmål til dette? Opplever du å ha forstått innholdet i hva informert samtykke innebærer? → Må derav sikre at vi har fått signatur på samtykkeerklæringen.</p> <p>Minner om at intervjuet skal tas opp, og slår på opptaksutstyret. (“Velkomst”-rubrikken er for forskernes egen del)</p>
GENERELT
“Hva slags type utdanning har du?”
“Omtrent hvor lenge har du jobbet som miljøterapeut?”
“Omtrent hvor lenge har du som jobbet som miljøterapeut på akuttinstitusjon?”
“Kan du fortelle litt om praksisen rundt en plassering på akuttinstitusjon?”

“Fortell litt om hva du opplever miljøterapeuter vurderer som særlig sentralt i arbeid på akuttinstitusjon”

“Kan du fortelle litt om hva slags type vurderinger du ser at blir tillagt særlig vekt i en inntaksprosess fra barneverntjenestens side, når det blir avgjort om en ungdom skal plasseres på akuttinstitusjon?”.

ERFARING SOM MILJØTERAPEUT PÅ AKUTTINSTITUSJON

Introduksjon til tema: Her vil vi spørre litt om erfaringer med akuttinstitusjon som tiltak, både dine egne, men også hvordan du erfarer praksisen generelt.

- «Hva tenker du er positivt med et slikt type tiltak?»
- «Hva tenker du er negativt/utfordrende med et slikt type tiltak?»

“Basert på dine erfaringer med akuttinstitusjon, kan du, **på generelt grunnlag** si litt om hvordan du har opplevd prosessen med slike plasseringer?”

KUNNSKAPSGRUNNLAGET

Introduksjon til tema: Her vil vi spørre litt om teori- og kunnskap som ligger til grunn for at man bruker plasseringer på akuttinstitusjon. Dette på et generelt grunnlag, men vi vil konkret ta opp akuttveilederen til Bufdir underveis.

“Hva vil du trekke fram som særlig viktig barnevernfaglig kunnskap og prinsipper for dere som jobber med ungdom på akuttinstitusjon?”

“Kan du gi noen generelle eksempler på slik kunnskap og prinsipper?”

“Kan du utdype litt om hvorfor du anser dette som særlig viktig kunnskap og prinsipper knyttet til arbeidet, om hvordan det preger praksisen?”

“Opplever du at det er et tydelig barnevernsfaglig rammeverk knyttet til temaet akuttplasseringer på institusjon?”

- “Hvis ja, på hvilken måte?”
- “Hvis nei, hva er det særlig du savner når det gjelder dette?”

“Fortell litt om hvordan du opplever at dine faglige skjønnsvurderinger virker inn i det miljøterapeutiske arbeidet. Kom gjerne med noen eksempler”

“Kan du fortelle litt om hvordan dere **vurderer** og **vektlegger** de 5 barnevernfaglige prinsippene rundt ungdom plassert på akuttinstitusjon” (eksempel: *barnets beste, biologisk prinsipp, mildeste inngreps prinsipp, tilknytningsprinsippet og legalitetsprinsippet*).

SAMARBEID

Introduksjon til tema: Her vil vi spørre litt om hvordan samarbeid med barneverntjenesten og bufetat er i forhold til bruk av akuttinstitusjon som tiltak. Samt, videre om hvordan samarbeidet utarter seg når det gjelder å etterleve en kunnskapsbasert praksis.

“Fortell litt om hvordan du opplever samarbeid med **barneverntjenester** knyttet til akutt plasseringer?”

“Dersom du opplever at samarbeidet bidrar til en praksis som er i tråd med kunnskapsgrunnlaget, **på hvilken måte** og gi gjerne generelle eksempler?”

“Dersom du opplever at samarbeidet kan være vanskelig og stå i veien for en praksis som er i tråd med kunnskapsgrunnlaget, **på hvilken måte** og gi gjerne generelle eksempler?”

“Fortell litt om hvordan du opplever samarbeid med **Bufetat** når det gjelder plassering og oppfølging av ungdom på akuttinstitusjoner?”

“Dersom du opplever at samarbeidet bidrar til en praksis som er i tråd med kunnskapsgrunnlaget, **på hvilken måte** og gi gjerne generelle eksempler?”

“Dersom du opplever at samarbeidet kan være vanskelig og stå i veien for en praksis som er i tråd med kunnskapsgrunnlaget, **på hvilken måte** og gi gjerne generelle eksempler?”

Opplever du at det er forskjeller mellom saksbehandlers og miljøterapeuters forståelse av hva som er viktig barnevernfaglig kunnskap og prinsipper, ved en plassering på akuttinstitusjon?

(Stikkord: **Hva vektlegger jeg vs. hva tror jeg de andre vektlegger**).

- “På hvilken måte opplever du forskjeller?”

TEORI VS. PRAKSIS - KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

Introduksjon til tema: Her kommer vi til å spørre litt om forholdet mellom teori og praksis når det gjelder akuttinstitusjon. Altså undersøke hvilken kunnskap du anser som viktig, samt hvilken praksis - og deretter hvordan du opplever at disse enten har sammenheng, eller står i et misforhold.

«Hva vil du trekke frem som særlig viktig **kunnskap** som du har med deg fra din utdanning, når det gjelder ditt arbeid med akutt plasseringer i praksis?

“Er det noen spesifikke **teorier** eller teoribaserte modeller som du anser som særlig sentrale og relevante for den måten dere jobber på, på din akuttinstitusjon?”

“Hvis ja, fortell litt om hvordan dere bruker disse teoribaserte modellene i praksis?”

“Hvordan bruker du praksis til å reflektere og videreutvikle din teoriforståelse når det gjelder akutt plasseringer på institusjon? Kan du, på generelt grunnlag gi noen eksempler?”

“Er din erfaring at **praksisen** ved plasseringer på akuttinstitusjon faktisk er i tråd med barnevernfaglig kunnskap og prinsipper? Hvis ja, kan du gi noen generelle eksempler.”

“Har du erfaringer med det motsatte, dvs at praksisen knyttet til akutt plasseringer *ikke* er i tråd med det barnevernfaglige kunnskapsgrunnlaget? Kan du gi noen generelle eksempler?”

“Har du noen tanker om hva som kan være årsaker til dette? (sammenheng/ikke sammenheng?)”

(Ved behov: Vise dokumentet “akuttveilederen” visuelt - og evt. lese opp kvalitetsmålene).

“Bruker dere den Faglige veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem fra Barne-, ungdom og familiedirektoratet (2015) og dens 10 kvalitetsmål i deres praksis?”

“Hvis nei – Har du noen tanker om hva som er grunnen til dette?”

“Hvis ja - På hvilken måte bruker dere akuttveilederen til Bufdir?” Kan du gi noen eksempler på hvordan denne tas i bruk i praksis på institusjonen der du jobber?”

“Opplever du at akuttveilederen og dens 10 kvalitetsmål (som vi har lest opp for deg) er synlig i akuttinstitusjonens arbeidsprosesser?” (Til oss: begreper som medvirkning f.eks)

“I hvilken grad og eventuelt hvordan opplever du at akuttveilederen til Bufdir er et nyttig verktøy for å skape en mer kunnskapsbasert praksis?” **(notat til oss: praksis som er basert på teori)**

“Fortell hva du eventuelt opplever som positivt og negativt ved akuttveilederen til Bufdir?”

“I hvilken grad og eventuelt hvordan anser du de 10 kvalitetsmålene fra akuttveilederen til Bufdir som gjennomførbare og anvendelige i praksis?”

“Opplever du at de 10 kvalitetsmålene på en systematisk måte benyttes som rettesnorer for arbeid på akuttinstitusjon?”

- “Hvis ja, på hvilken måte?”
- “Hvis nei – har du noen tanker om hva som kan være årsaken til dette?”

POSITIVT/NEGATIVT - FORBEDRINGER

Introduksjon til tema: Her vil vi spørre litt generelt om hva som er positivt/negativt ved både kunnskapsgrunnlaget og praksisen slik det står idag - samt refleksjoner rundt kunnskapsbasert praksis.

“Hva tenker du er nyttig ved det barneverfaglige **kunnskapsgrunnlaget** knyttet til akuttinstitusjon som tiltak, slik det er idag?”

“Er det noen spesifikke områder der du opplever at det er mangler på kunnskap eller retningslinjer for arbeid knyttet til akutt plasseringer?”. (*Kunnskapshull, prinsipper eller hensyn som er lite tematisert i praksis*).

“Hvis ja, hvordan opplever du at slike mangler påvirker jobben din med ungdommer som er plassert på akuttinstitusjon? Kom gjerne med eksempler”

“Hva tenker du eventuelt kunne blitt utbedret når det gjelder dette?”

“Hva tenker du er positivt ved **praksisen** knyttet til arbeidet på akuttinstitusjon slik det er idag? Både før, underveis og etter plassering”

“Hva kunne eventuelt **blitt utbedret** med praksisen rundt arbeidet på akuttinstitusjon slik det er idag? Både før, underveis og etter plassering “

“Opplever du at det er noen andre spesifikke forhold som gjør det vanskelig å sikre en god praksis knyttet til bruk av akuttinstitusjon? Kom gjerne med eksempler”

“Kan du oppsummere litt om hva tenker du er særlige utfordringer når det gjelder akuttinstitusjon som tiltak?”

“Kom gjerne med noen eksempler knyttet til generelle etiske dilemmaer du står i som fagperson når det gjelder bruk av akuttinstitusjon?”

“Som en oppsummering: Opplever du samlet sett i ditt arbeid med ungdom plassert akuttinstitusjon at praksisen er kunnskapsbasert?”

- “Hvis ja, på hvilken måte?”
- “Hvis nei, hvilke misforhold foreligger og hva bør forbedres?”

ANDRE SPØRSMÅL/OPPFØLGINGSPØRSMÅL UNDER INTERVJUET

“Er det noe du selv ønsker å utdype eller fortelle mer om?”

“Har informanten noen spørsmål?”

AVSLUTNING

Tusen takk for intervjuet - og for din deltakelse. Du kan henvende deg til oss på mail om du har noen videre spørsmål, eller ønsker å gi tilbakemeldinger om vedrørende studien.

Vedlegg 3, informasjonsskriv

INFORMASJONSSKRIV

Vil du delta i forskningsprosjektet

“Akuttinstitusjon som tiltak - Kunnskapsbasert praksis?”

Hei!

Vi er to mastergradsstudenter ved *OsloMet - storbyuniversitet*, ved Master i sosialfag, studieretning barnevern. Dette er et spørsmål til deg om å delta i en intervjuundersøkelse knyttet til vår masteroppgave, der det overordnede temaet for prosjektet er ungdom plassert på akuttinstitusjon. I dette skrivet gir vi deg informasjon om prosjektet og om hva deltakelse i prosjektet vil innebære for deg.

Formål:

Formålet med studien er å undersøke sammenhenger mellom teori/kunnskap og praksis når det gjelder bruk av akuttinstitusjon som tiltak. Vi ønsker å undersøke om praksisen rundt dette kan anses som kunnskapsbasert, og hva slags former for kunnskap og faglige prinsipper som er særlig retningsgivende for praksisen på dette området. Vi ønsker derfor å undersøke hvilke erfaringer kommunale saksbehandlere i barneverntjenesten og miljøterapeuter på akuttinstitusjoner har og deres tanker rundt denne tematikken, gjennom å gjennomføre intervjuer. Vi ønsker å høre om dine erfaringer omkring dette på et overordnet og generelt nivå, og vil derfor *ikke* innhente tredjepersonopplysninger.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet - storbyuniversitet er ansvarlig for prosjektet, og skrives av oss studenter som ledd i masterutdanning på *Master i sosialfag, retning barnevern*. Ansvarlige studenter er Tiril Fjeldstad Hagen og Heidi Kristin Eilertsen. Veileder for prosjektet er Hanne Christoffersen.

Opplysningene innhentet til masterprosjektet vil kun brukes til dette formålet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi kontakter deg med spørsmål om å delta i dette mastergradsprosjektet fordi vi tenker at du sitter på viktig kunnskap og erfaringer knyttet til arbeid med akutt plasseringer av ungdom, altså kunnskap og erfaringer som er av stor betydning for å belyse temaet for vårt masteroppgaveprosjekt.

For å undersøke masteroppgavens tema, ønsker vi å rekruttere 3-4 informanter som har erfaring med akutt plasseringer fra kommunal barneverntjeneste og 3-4 informanter som har erfaring med akuttarbeid på akuttinstitusjon for ungdom, for å belyse bredden og kompleksiteten knyttet til praksis for akuttarbeid.

Utvalgskriterier for våre ønskede informanter:

Våre utvalgskriterier for studien er miljøterapeuter som jobber/har jobbet på en barnevernfaglig akuttinstitusjon i løpet av de siste 5 årene. Det kan også romme avdelingsledere med samme erfaring.

Vi ønsker også å intervju saksbehandlere i kommunale barneverntjenester som har jobbet med å plassere ungdom på akuttinstitusjon, og har bred erfaring med dette fra de siste 5 årene. Det kan også eventuelt være barnevernledere, eller avdelingsledere med tilknytning til samme prosess.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du vil delta i et individuelt intervju som vil ta ca 1-1,5 time. Vi vil begge være tilstede under intervjuet, der en av oss studenter vil ha hovedansvaret for å gjennomføre intervjuet.

Vi tenker primært at intervjuene vil foregå som oppmøte hvor vi kommer til din arbeidsplass eller et annet avtalt og egnet sted.

Av hensyn mulig geografisk avstand kan noen av intervjuene også foregå over Zoom med passordbeskyttelse som sikrer mot at uvedkommende kommer inn i møtet. Lyden i intervjuene vil tas opp gjennom en diktafon-app (nettskjema) som er et godkjent opptaksutstyr til dette formålet.

Lydopptaket av intervjuet vil bli transkribert og vil bli slettet umiddelbart etter fullført transkribering, og de transkriberte intervjuene vil være anonymiserte, slik at du ikke kan identifiseres.

Spørsmålene du får vil være under noen av følgende overordnede temaer; Hva slags barnevernfaglig kunnskap og prinsipper danner rammen for arbeid med akutt plassering, kunnskapsbasert praksis,

samarbeid, samt tanker om forbedringspotensial ved kunnskapsgrunnlaget og praksisen. Alle rettet mot det overordnede temaet, altså plassering av ungdom på akuttinstitusjon.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet, og å svare på spørsmålene vi stiller under intervjuet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å måtte oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det samme gjelder dersom du velger å ikke svare på noen spørsmål.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet, da du har rett på konfidensialitet og anonymitet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun oss studenter (Tiril Fjeldstad Hagen, Heidi Kristin Eilertsen) og veileder (Hanne Christoffersen) som vil ha tilgang til dataene som gjelder deg.

Ditt navn og dine kontaktopplysninger vil erstattes med koder som lagres på egne navnelister, adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil lagre på en kryptert enhet og oppbevares innelåst. Det vil i studien opplyses om svarene er gitt av en saksbehandler eller en miljøterapeut. Ellers vil også studien kunne gjengi korte sitater fra intervjuene, samt analyser av det samlede datamaterialet fra intervjuene studien vår bygger på.

Intervjumaterialet vil bli fullt ut anonymisert, slik at informasjonen ikke vil kunne spores tilbake til deg eller ditt arbeidssted.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Opplysningene slettes når prosjektet avsluttes/masteroppgaven er godkjent, noe som etter planen er 30.06.2023. Innsamlede data og personopplysninger vil da slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra OsloMet - storbyuniversitetet har Personverntjenester ved NSD vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- *OsloMet - storbyuniversitet* ved studenter Tiril Fjeldstad Hagen og Heidi Kristin Eilertsen,
 - s361636@oslomet.no (Tiril Fjeldstad Hagen)
 - s358205@oslomet.no (Heidi Kristin Eilertsen)
- OsloMet - storbyuniversitet ved ansvarlig veileder Hanne Christoffersen ansvarlig veileder,
 - hanchr@oslomet.no (Hanne Christoffersen)
- OsloMet - storbyuniversitetets personvernombud: Ingrid S. Jacobsen
 - personvernombud@oslomet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester ved NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester ved NSD på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig (veileder)

Hanne Christoffersen

Studenter

Tiril Fjeldstad Hagen

Heidi Kristin Eilertsen

Vedlegg 4, samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "*Akuttinstitusjon som tiltak - kunnskapsbasert praksis?*", og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

å delta i et individuelt oppmøteintervju (med lydopptak gjennom en diktafon-app (nettskjema) som er et godkjent opptaksutstyr til dette formålet):

-

å delta i et individuelt intervju over Zoom (lyden i intervjuene vil tas opp gjennom en diktafon-app (nettskjema) som er et godkjent opptaksutstyr til dette formålet):

-

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet 30.06.2023

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 5, Svarbrev fra Sikt - Kunnskapssektorens tjenesteleverandør

Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut 08.12.2022

Referansenummer

739561

Vurderingstype

Standard

Dato

08.12.2022

Prosjekttittel

“Akuttinstitusjon som tiltak - kunnskapsbasert praksis?”

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig

Hanne Christoffersen

Student

Tiril Fjeldstad Hagen/ Heidi Kristin Eilertsen

Prosjektperiode

01.11.2022 - 30.06.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 30.06.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål

- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>
Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

The logo for Oslo Metropolitan University, featuring the word "OSLOMET" in a bold, black, sans-serif font. The letters are arranged in a slightly curved, upward-sloping line.The full name of the university, "OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY", in a bold, black, sans-serif font. The text is positioned below the "OSLOMET" logo and is partially overlaid by a large, light yellow circular graphic on the right side of the page.