

# **Ansattes forståelse og utøvelse av traumbasert omsorg i akutte barnevernsinstitusjoner: i spenningsfeltet mellom hjem og institusjon**

AMALIE BYREMO SUND

VEILEDER

Ronald Mayora Synnes

**Universitetet i Agder, 2024**

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for sosiologi og sosialt arbeid

Emnekode: ME-522

## FORORD

Gjennom arbeidet med denne oppgaven, og under masterstudiet, har jeg gått gjennom store endringer i livet. Jeg har utviklet meg både som sosionom og som menneske. Det er en egen mestringsfølelse å nå sitte igjen med ett ferdig produkt, som jeg i starten av denne reisen ikke kunne se for meg hvordan jeg skulle komme i mål med. Er det en ting jeg har lært, og som jeg tar med meg videre, er at kontinuitet, disiplin, og det å ta små steg i riktig retning hver dag, til slutt vil få deg til målet.

Jeg ønsker å gi en stor takk til alle som har bidratt til denne oppgaven. Tusen takk til informantene som har takket ja til å delta i denne studien, og som har tatt tid ut av sitt liv til å bidra med nyttig kunnskap inn mot denne oppgavens tema. Dette hadde ikke vært mulig uten dere.

Videre vil jeg takke min veileder Ronald Mayora Synnes for din tålmodighet, gode hjelp og veiledning gjennom hele denne prosessen. Du har pushet meg til å strekke meg det lille ekstra, og utfordret meg til å ikke velge den lette veien, men å stå i den harde jobben som til slutt ender med ett sluttprodukt og en arbeidsprosess jeg kan være stolt av.

Til slutt vil jeg takke familien min, Solveig, Ronald, og Eirik, som har støttet meg og lagt til rette for at jeg på best mulig måte kunne fokusere på arbeidet med denne oppgaven. En spesiell takk til min kjære mor som er en nyttig og reflektert samtalepartner, og som alltid gir god hjelp.

Lillesand, mai 2024

Amalie B. Sund

## SAMMENDRAG

Denne masteroppgaven er en kvalitativ studie som fokuserer på hvordan ansatte forstår og praktiserer traumbasert omsorg i akutte barnevernsinstitusjoner. Jeg undersøker temaet ved å svare på følgende problemstilling: «Hvordan påvirker implementering av traumbasert omsorg de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø i akuttinstitusjoner, og hvordan navigerer ansatte seg i spenningsfeltene mellom disse rammene og prinsippet?». I oppgaven bruker jeg Michael Lipsky (1980) sin teori om bakkebyråkratiet, Bernardo Zacka (2017) sin teori om moralske disposisjoner og teorier om institusjonelle logikker basert på Roger Friedland og Robert Alford (1991) og William Ocasio (1997).

Oppgaven baserer seg på kvalitative intervjuer med seks ansatte ved to ulike akutte barnevernsinstitusjoner i Sør-Norge. Funnene viser at de tre pilarene trygghet, relasjon og samregulering i traumbasert omsorg er prinsipper som gjør seg gjeldende gjennom måten akuttinstitusjonene er fysisk utformet på, og gjennom de gjeldende reglene og rutinene. En traumbasert tilnærming fremstår på den ene siden som en implisitt forståelsesmåte i akuttinstitusjonene. Samtidig er de ansatte opptatt av å peke på at den traumbaserte tilnærmingen er et supplement til deres miljøterapeutiske arbeid, og at oppfølgingen av ungdommene består av flere elementer.

Videre viser funnene at måten de ansatte praktiserer den traumbaserte omsorgen på varierer. Med utgangspunkt i Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene argumenterer jeg for at de ansatte tar ulike roller i oppfølgingen av ungdommene, og på grunn av dette også forstår og praktiserer den traumbaserte omsorgen ulikt.

Jeg finner også at akuttinstitusjoner baserer seg både på en familiær og en byråkratisk institusjonell logikk, basert på Friedland og Alford (1991) sin teori. Den familiære logikken gjenspeiles gjennom måten hverdagspraksisen organiseres gjennom regler og rutiner, som forsøker å ligne et normalt hjem. Den byråkratiske institusjonelle logikken gjør seg gjeldende gjennom styrende lovverk og regler som institusjonene følger. Jeg argumenterer for at dette fører til to motstridende tankeganger i akuttinstitusjonene. De ansattes moralske disposisjoner får også utslag for hvordan de navigerer seg i spenningsfeltet mellom å være et hjem og en byråkratisk institusjon.

Basert på de overordnede funnene i denne studien argumenterer jeg for at traumebasert omsorg har blitt en del av den dominerende ideen om hvordan man skal gi omsorg til sårbare barn og unge i akuttinstitusjoner. Funnene viser at den traumebaserte tilnærmingen akuttinstitusjonene baserer seg på kan føre til at oppfølgingen blir mangelfull, særlig når ungdommene blir lenger i akuttinstitusjonen enn forventet. Til slutt viser oppgaven at traumebasert omsorg kan få en uintendert konsekvens som gjør sårbare barn og unge avhengige av velferdssystemet, i motsetning til å fremme hjelp til selvhjelp. På bakgrunn av dette argumenterer jeg for viktigheten av at de ansatte har en pragmatisk tilnærming til oppfølging av ungdom i akuttinstitusjoner.

## ABSTRACT

This master's thesis is a qualitative study that focuses on how staff understand and practice trauma-informed care in acute child welfare institutions. I investigate the topic by answering the following research question: “How does the implementation of trauma-informed care affect the institutional framework and the principle of a home-like environment in acute care settings, and how do staff navigate the tensions between this framework and the principle?”. In the thesis, I use Michael Lipsky's (1980) theory of street level bureaucracy, Bernardo Zacka's (2017) theory of moral dispositions and theories of institutional logics based on Roger Friedland and Robert Alford (1991) and William Ocasio (1997).

The thesis is based on qualitative interviews with six employees at two different acute child welfare institutions in southern Norway. The findings show that the three pillars of safety, relationship and co-regulation in trauma-informed care are principles that apply through the way the acute institutions are physically designed and through the applicable rules and routines. On the one hand, a trauma-based approach appears as an implicit way of understanding in the acute institutions. At the same time, the staff are keen to point out that the trauma-based approach is a supplement to their milieu-therapeutic work, and that the follow-up of the young people consists of several elements.

Furthermore, the findings show that the way in which staff practice trauma-informed care varies. Based on Zacka's (2017) theory of moral dispositions, I argue that the staff take on different roles in the follow-up of the young people, and because of this also understand and practice trauma-based care differently.

I also find that acute institutions are based on both a familial and a bureaucratic institutional logic, based on Friedland and Alford's (1991) theory. The familial logic is reflected in the way everyday practice is organized through rules and routines, which attempt to resemble a normal home. The bureaucratic institutional logic is reflected in the governing legislation and rules that the institutions follow. I argue that this leads to two contradictory ways of thinking in acute care institutions. The employees' moral dispositions also have an impact on how they navigate the tension between being a home and a bureaucratic institution.

Based on the overall findings of this study, I argue that trauma-informed care has become part of the dominant idea of how to care for vulnerable children and young people in acute institutions. The findings show that the trauma-informed approach that acute institutions rely on can lead to inadequate follow-up, especially when young people stay in the acute institution longer than expected. Finally, the thesis shows that trauma-informed care can have the unintended consequence of making vulnerable children and young people dependent on the welfare system, as opposed to promoting self-help. Based on this, I argue for the importance of staff taking a pragmatic approach to the care of adolescents in acute care settings.

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>FORORD</b> .....	<b>II</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	2
1.2 PRESENTASJON AV OPPGAVENS PROBLEMSTILLING .....	2
1.3 AVGRENSNINGER .....	4
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING.....	5
1.5 RELEVANTE BEGREPER FOR OPPGAVEN .....	5
1.5.1 Traumebaserte tilnærminger.....	5
1.5.2 De tre pilarene i traumebasert omsorg .....	6
Trygghet.....	6
Relasjon.....	7
Samregulering.....	7
1.5.3 Miljøterapi .....	8
1.5.4 SMI skolen .....	8
<b>2. OPPGAVENS KONTEKST</b> .....	<b>9</b>
2.1 INSTITUSJONSTILBUDET I BARNEVERNET.....	9
2.2 AKUTTOPPHOLDETS VARIGHET .....	10
2.3 BARNEVERNLOVEN .....	10
2.4 BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEDIREKTORATETS FAGLIGE VEILEDER .....	11
2.5 EN SENTRAL DISKUSJON AV TRAUMEBASERT OMSORG I BARNEVERNET .....	12
<b>3. TIDLIGERE FORSKNING PÅ FELTET</b> .....	<b>13</b>
3.1 FORSKNING OM BARN OG UNGE I BARNEVERNINSTITUSJONER .....	14
3.1.1 Psykisk helse hos barn og unge på barnevernsinstitusjoner .....	14
3.1.2 Ungdommers erfaringer med akutt plasseringer .....	15
3.1.3 Europeiske studier om akutt plasseringer .....	15
3.1.4 Akutt plasseringers effekt på barn og unges stressnivåer.....	16
3.1.5 Barnevernserfaring påvirkning på voksenlivet .....	17
3.1.6 Sentrale dilemmaer i barnevernsinstitusjoner.....	17
3.2 VIKTIGHETEN AV UTDANNING FOR SÅRBARE BARN OG UNGE .....	18
3.3 TRAUMEBASERT OMSORG I ARBEID MED SÅRBARE BARN OG UNGE .....	18
3.3.1 Traumeinformerte praksiser i boligbehandling av ungdom .....	19
3.3.2 Språk og traumeinformerte praksiser.....	19
3.3.3 Hva kan traumebasert omsorg bidra med i barnevernsinstitusjoner.....	20
3.4 TRAUMEINFORMERTE PRINSIPPER I BARNEVERNINSTITUSJONER .....	21
3.5 TIDLIGERE NORSKE MASTEROPPGAVER OM TRAUMEBASERT OMSORG I AKUTTINSTITUSJONER .....	22
3.6 HVORDAN SKAL JEG BIDRA .....	23
<b>4. TEORETISKE PERSPEKTIVER</b> .....	<b>25</b>
4.1 MICHAEL LIPSKY OM BAKKEBYRÅKRATIET .....	25
4.2 BERNARDO ZACKA OM MORALSKE DISPOSISJONER .....	26
4.2.1 Den likegyldige.....	27
4.2.2 Omsorgsgiveren.....	28
4.2.3 Håndheveren.....	29
4.2.4 De moralske disposisjonenes betydning .....	29
4.3 INSTITUSJONELLE LOGIKKER.....	30
4.3.1 Ulike institusjonelle logikker .....	30
4.3.2 Institusjonelle logikkens påvirkning på individers oppmerksomhet.....	31
4.4 OPPSUMMERING AV DE TEORETISKE PERSPEKTIVENE .....	34

<b>5. METODE</b> .....	<b>36</b>
5.1 FORSKNINGSDESIGN .....	36
5.2 FORFORSTÅELSE OG SELVSITUERING .....	37
5.3 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN .....	38
5.3.1 Utvalg og innsamlingsmetode av informanter .....	39
5.3.2 Om informantene.....	40
5.3.3 Om institusjonene.....	41
5.3.4 Gjennomføring av intervjuene .....	42
5.3.5 Digitalt intervju .....	42
5.3.6 Lydopptak av intervjuene.....	43
5.4 BEARBEIDING AV DATAMATERIALET .....	44
5.4.1 Transkriberingsprosessen .....	44
5.4.2 Analyseringsprosessen.....	45
5.5 LITTERATURSØK OG KILDEKRITIKK.....	48
5.6 ETISKE VURDERINGER.....	48
5.6.1 Informert samtykke .....	48
5.6.2 Behandling av data og konfidensialitet.....	49
5.6.3 Valg av informantgruppe.....	49
5.6.4 Valg av kategoriseringer og fremstilling av datamaterialet .....	49
5.7 FORSKNINGENS KVALITET .....	50
5.7.1 Reliabilitet .....	50
5.7.2 Validitet.....	51
5.7.3 Overførbarhet .....	52
<b>6. RESULTATER OG DRØFTING</b> .....	<b>54</b>
6.1 STRATEGIER FOR IMPLEMENTERING AV TRAUMEBASERTE PRINSIPPER .....	55
6.1.1 Regler og rutiner .....	55
6.1.2 EN MENINGSFULL HVERDAG.....	57
6.1.3 Traumbasert omsorg som en implisitt forståelsesmåte .....	61
6.2 SENTRALE SPENNINGSFELT OG DE ANSATTES MORALSKE DISPOSISJONER .....	65
6.2.1 Spenningsfeltet mellom nærhet og distanse .....	66
6.2.3 Spenningsfeltet mellom grenser og traumbasert omsorg.....	70
6.3 INSTITUSJONELLE RAMMER OG PRINSIPPET OM ET HJEMMILJØ.....	78
6.3.1 To motstridende logikker.....	78
6.3.2 Traumbasert omsorg og akuttinstitusjoners institusjonelle rammer .....	84
<b>7. AVSLUTNING</b> .....	<b>88</b>
7.1 STRATEGIER FOR IMPLEMENTERING AV TRAUMEBASERT OMSORG .....	88
7.2 SENTRALE SPENNINGSFELT OG DE ANSATTES MORALSKE DISPOSISJONER .....	89
7.3 INSTITUSJONELLE RAMMER OG PRINSIPPET OM ET HJEMMILJØ.....	90
7.4 TEORETISKE REFLEKSJONER.....	92
7.5 AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER OG VIDERE FORSKNING .....	93
7.6 IMPLIKASJONER FOR SOSIALT ARBEID.....	94
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>95</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>99</b>
VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE.....	99
VEDLEGG 2: GODKJENNING FRA SIKT .....	103
VEDLEGG 3: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING .....	105
<b>TABELLOVERSIKT</b>	
Tabell 5-1: Oversikt temaområder fra analysen .....	47



## 1. INNLEDNING

*Jeg føler ofte TBO, som sikkert også mange andre har tenkt, at det har vært en sånn der opp og frem og rosenrød blomstertale. Men jeg synes jo det handler like mye om å sette grenser. Det er jo trygghet. Det er masse trygghet i grenser. Å si ja og nei og gi de klare svar på hva som er greit og hva som ikke er greit. Alt mulig (Lisa, informant).*

Tema for denne oppgaven er ansattes forståelse og utøvelse av traumebasert omsorg i akutte barnevernsinstitusjoner. Barn og unge plassert i akutte barnevernsinstitusjoner er kanskje en av de mest sårbare gruppene vi finner i samfunnet vårt. Hvordan vi møter disse ungdommene i denne kritiske livssituasjonen kan få stor betydning for fremtiden deres. Som informanten ovenfor forteller, er traumebasert omsorg en av de mest bukte tilnærmingene i arbeid med sårbare barn og unge i barnevernsinstitusjoner i Norge. Dette innebærer en ide om å se bak sårbare barn og unges atferd, og forstå den basert på deres tidligere erfaringer (Steinkopf et al., 2022, s. 627; P. Lorentzen, 2020).

I løpet av 2018 var det 749 ungdom med en akutt plassering (Grünfeld et al., 2020, s. 54). En akutt plassering medfører at ungdommene raskt må tilpasse seg en ny bosituasjon hvor det bor andre ungdommer av ulik alder og kjønn, og hvor det jobber folk i det som skal være deres midlertidige hjem. Tiden det tar før situasjonen blir avklart og de enten kan flytte hjem igjen eller blir plassert i et annet tiltak er usikker. Barn og unge som blir plassert i akutte barnevernsinstitusjoner kan ha levd i stressende livssituasjoner over lengre tid. På bakgrunn av dette er ett kvalitetsmål i akuttinstitusjonene å redusere barnets stress gjennom å basere omsorgsmiljøet på traumebasert omsorg sine tre pilarer, som er trygghet, relasjon og samregulering (barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021, s. 10).

Tidligere forskning viser at belastningen og midlertidigheten som kommer av en akutt plassering i noen tilfeller kan føre til å øke ungdommenes stress ytterligere, fremfor å redusere det (Baugerud & Melinder, 2012; Gundrosen, 2019; Jardim et al., 2020). Ungdom plassert på akutte barnevernsinstitusjoner har hele livet foran seg, og det er samfunnets ansvar å hjelpe dem til å lykkes videre i livet. På tross av dette viser forskning at en stor andel av disse barna og ungdommene fremdeles sliter, både før, under og etter institusjonsplasseringer (Backe-Hansen, 2014; Hällberg, 2016). Barn og unge i barnevernsinstitusjoner har blant annet

dårligere psykisk helse, og har høyere risiko for marginalisering senere i livet (Backe-Hansen, 2014; Kayed et al., 2015). Langt flere med barnevernserfaring er uføretrygdet og langt færre fullfører videregående skole (Kristofersen, 2014).

Et overordnet mål med denne oppgaven er å bidra til å belyse forhold som utspiller seg på akuttinstitusjoner som er mindre belyst i annen tidligere forskning, samt bidra til å forbedre situasjonen til ungdom på akuttinstitusjoner. I denne oppgaven søker jeg å belyse hvordan traumbasert omsorg forstås og realiseres på bakkenivå i akuttinstitusjoner, fortalt gjennom de ansatte som jobber der. Jeg skal også diskutere hvordan de ansatte navigerer seg i spenningsfeltet mellom de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø, som blir fremtredende ved bruk av denne tilnærmingen på akuttinstitusjoner.

### 1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Min interesse for akutte barnevernsinstitusjoner stammer fra ett semester i praksis på en akuttinstitusjon under bachelorutdanningen min i sosialt arbeid. Akutte barnevernsinstitusjoner et område det foreligger relativt lite forskning på, sammenlignet med forskning på langtidsinstitusjoner og andre barnevernstiltak (Kayed et al., 2015; Steinkopf et al., 2022; Ulset, 2016).

Tidligere forskning peker på et kunnskapshull når det kommer til bruken og defineringen av traumbaserte tilnærming i arbeid med sårbare barn og unge, og viser at dette gjør det vanskelig å måle og vite noe om denne tilnærmingen faktisk fungerer (Donisch et al., 2016). Jeg ønsker å bidra med å dekke deler av dette kunnskapshullet gjennom å utforske hvordan traumbasert omsorg implementeres i norske akuttinstitusjoner, og hvordan dette erfares av de ansatte i deres oppfølgingsarbeid av ungdom.

### 1.2 PRESENTASJON AV OPPGAVENS PROBLEMSTILLING

I denne oppgaven skal jeg svare på følgende hovedproblemstilling:

Hvordan påvirker implementering av traumbasert omsorg de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø i akuttinstitusjoner, og hvordan navigerer ansatte seg i spenningsfeltene mellom disse rammene og prinsippet?

For å svare på denne hovedproblemstillingen har jeg organisert oppgaven etter tre forskjellige temaområder med hver sine underproblemstillinger:

## **1. Strategier for implementering av traumebasert omsorg**

I det første temaområdet søker jeg svar på underproblemstillingen: hvordan reflekterer hverdagspraksisen ved akutte barnevernsinstitusjoner prinsippene i traumebasert omsorg? Nærmere bestemt er jeg opptatt av å se på hva de ansatte faktisk gjør for å basere omsorgsmiljøet på de tre pilarene trygghet, relasjon og samregulering i traumebasert omsorg i praksis, slik det fremgår i den faglige veilederen for akuttarbeid (bufdir, 2021). Underproblemstillingen vil blant annet undersøke hvordan de ansatte utformer institusjonens rom, organiserer institusjonshverdagen og hvordan rammene, reglene og rutinene på institusjonen bidrar til å realisere en traumebasert tilnærming.

Bryson et al. (2017) sin studie viser at en faktor som bidrar til en vellykket implementering av traumeinformerte praksiser er å utforme institusjonens miljø terapeutisk i seg selv, slik at det føles trygt og velkomment (Bryson et al., 2017, s. 12). Jeg kommer til å se på hvilke faktorer de ansatte i min studie mener best bidrar til å realisere en traumebasert tilnærming i akuttinstitusjonene. Jeg skal også utforske om en traumebasert tilnærming i akuttinstitusjoner kan føre til å overskygge andre viktige momenter, som skolegang, i oppfølgingen av ungdommene, noe som tidligere forskning har vist (Backe-Hansen et al., 2014; Kristofersen, 2014).

## **2. Sentrale spenningsfelt og de ansattes moralske disposisjoner**

I det andre temaområdet tar jeg utgangspunkt i to underproblemstillinger, hvor den første er: på hvilke måter navigerer de ansatte spenningsfeltet mellom nærhet og distanse i relasjonsarbeidet, og grenser og traumebaserte prinsipper? Denne underproblemstillingen ser på to sentrale spenningsfelt knyttet til pilarene relasjon og trygghet i traumebasert omsorg. Tidligere forskning viser at ungdom under barnevernet kan ha dårlige relasjonserfaringer, og at uforutsigbarheten akuttplasseringen representerer gjør dem utrygge (Kayed et al., 2015; Gundrosen, 2019; A. Lorentzen, 2022). I denne delen utforsker jeg hvordan de ansatte arbeider med relasjon og ivaretar prinsippet om trygghet i akuttinstitusjonene, når plasseringene er korte og midlertidige.

I temaområdets andre underproblemstilling undersøker jeg: på hvilke måter får de ansatte sine moralske disposisjoner betydning for hvordan de navigerer seg i de to spenningsfeltene? I denne delen bygger jeg opp tre ulike kategorier som søker å forklare de ulike måtene de

ansatte tilnærmer seg relasjon og grenser i akuttinstitusjonene, med utgangspunkt i Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene.

### **3. Institusjonelle rammer og prinsippet om et hjemlig miljø**

I det tredje undertemaet ser jeg først på underproblemstillingen: hvordan påvirker traumbasert omsorg måten de ansatte forholder seg til de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø? Denne delen utforsker de institusjonelle rammene i akuttinstitusjonene i kontrast til prinsippet om et hjemlig miljø, og hvordan de ansatte forstår og forholder seg til dette spenningsfeltet. Tidligere forskning viser at barnevernsinstitusjoner er et komplekst miljø, som både skal være et midlertidig hjem for ungdommene, samtidig som det er en institusjon styrt av lover og regelverk (Ulset, 2016). Her utforsker jeg denne kompleksiteten ved å knytte det til to ulike logikker ved hjelp av Friedland og Alford (1991) og Ocasio (1997) sin teori om institusjonelle logikker.

Den andre underproblemstillingen tar for seg: hvilke implikasjoner kan traumbasert omsorg få i de tilfellene akutt plasseringene blir langvarige? Tidligere forskning viser at ungdom opplever akutt plasseringer belastende (Gundrosen, 2019). Annen forskning viser at ungdom som blir lenger enn den anbefalte tidsrammen akutt plasseringer har, savner behandling og føler på frustrasjon (Hällberg, 2016). I denne delen utforsker jeg traumbasert omsorg som en del av den dominerende ideen for hvordan man skal møte sårbare barn og unge i akuttinstitusjonene, og undersøker hvordan de ansatte forholder seg til de tilfellene hvor ungdommene blir boende lenger enn akutt tiltaket er ment for.

#### **1.3 AVGRENSNINGER**

Oppgaven omfatter kun akutte barnevernsinstitusjoner, og vil ikke omfatte andre typer institusjoner, beredskapshjem eller fosterhjem. I forbindelse med dette prosjektet har jeg foretatt intervjuer av ansatte som jobber på to ulike akutte barnevernsinstitusjoner om deres opplevelse av traumbasert omsorg i deres arbeid. Det er gjennom å intervju de ansatte at jeg får tilgang på informasjon om ungdommene som bor der og hvordan forhold på akuttinstitusjonen kan påvirke dem. På bakgrunn av dette er det i denne studien en andrehåndsinformasjon av ungdommenes situasjon som kommer frem, fortalt gjennom de ansattes blikk. Valget om å intervju de ansatte fremfor ungdommene selv var en avgrensning som ble gjort tidlig i utviklingen av prosjektet, da omfanget av prosjektet fort blir mer komplisert når man skal intervju ungdommene direkte, som er en sårbar gruppe.

## 1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING

I oppgavens første kapittel presenteres bakgrunn for valg av tema, oppgavens problemstilling og underproblemstillinger, samt en begrepsavklaring. I det andre kapittelet viser jeg til den sosialpolitiske konteksten som temaet mitt befinner seg innenfor og gjør en aktualisering av temaet. I det tredje kapittelet presenterer jeg tidligere og relevant forskning om temaet, og viser til et kunnskapshull i forskningen når det kommer til akutte barnevernsinstitusjoner generelt, og bruken av traumbasert omsorg der spesielt.

I det fjerde kapittelet blir de teoretiske perspektivene som er relevante for å belyse oppgavens tema og problemstilling presentert. Her inngår blant annet teorier om organisasjonsteori og institusjonelle logikker som viser til hvordan institusjonens rammer kan påvirke hvordan de ansatte forstår og praktiserer traumbasert omsorg. Videre presenteres teorier om bakkebyråkratiet, det profesjonelle skjønnets og moralske disposisjoner.

I kapittel fem redegjør jeg for metoden og fremgangen jeg har brukt for å samle inn og bearbeide egen empiri. Her gjør jeg også rede for de etiske vurderingene som har blitt gjort. I kapittel seks presenteres og diskuteres funnene, hvor jeg drøfter min egen empiri opp mot den tidligere forskningen og de teoretiske perspektivene jeg har presentert. I denne delen vil problemstillingen bli besvart gjennom å svare på oppgavens underproblemstillinger.

I kapittel syv kommer oppgavens avslutning hvor jeg konkluderer med funnene mine, ser på begrensninger i forskningen og hva som kan være interessant å forske videre på. Til slutt diskuterer jeg noen mulige implikasjoner funnene mine kan ha for sosialt arbeid.

## 1.5 RELEVANTE BEGREPER FOR OPPGAVEN

### 1.5.1 Traumbaserte tilnærminger

Begrepet «traumbasert tilnærming» omfatter flere ulike teorier og modeller som er hentet fra flere fag- og forskningstradisjoner. Traumbaserte tilnærminger har blitt mange og omfattende, og begrepene som brukes kan variere. Innenfor det som kalles for traumebevisste tilnærminger finner vi begrepet «traumebevisst omsorg», som er oversatt fra det engelske begrepet «trauma informed care». Forkortelsen «TBO» brukes ofte for å henvise til traumbasert omsorg. En del av den tidligere forskningen som brukes i denne oppgaven bruker begrepet traumeinformert praksis fordi de er skrevet på engelsk. På bakgrunn av dette vil begrepsbruken variere noe i denne oppgaven, basert på kildene det henvises til.

Traumebaserte tilnærminger har til felles at de ikke er ment å være en metode eller en modell i seg selv, men et rammeverk for å forstå noen av de viktigste prinsippene når det kommer til behovene til mennesker som har vært utsatt for traumer eller vanskeligheter. I Norge er traumeinformerte praksiser oftest basert på de tre pilarene som Howard Bath presenterer, som er trygghet, relasjon og samregulering (Bath, 2008b; Steinkopf et al., 2022, s. 625-627). På bakgrunn av dette vil jeg bruke traumebasert omsorg som begrep og avgrense meg til de følgende tre pilarene, selv om man kunne inkludert flere begreper og pilarer i et bredere perspektiv.

#### 1.5.2 De tre pilarene i traumebasert omsorg

Her jeg ta for meg hver av de tre pilarene i traumebasert omsorg slik det presenteres i tre ulike kilder knyttet til Howard Bath (Bath, 2008a; Bath, 2008b; Bath & Seita, 2018). Dette er kilder som ofte refereres til når det er snakk om traumebasert omsorg, og er sentrale for å vise hvordan traumebasert omsorg forstås på feltet i dag.

##### Trygghet

Den første pilaren i traumebasert omsorg er trygghet (Bath, 2008b). En følelse av utrygghet er en fellesnevner for traumatiserte barn og unge. Elementer som pålitelighet, forutsigbarhet, tilgjengelighet, ærlighet og åpenhet er viktige for å skape trygghet (Bath, 2008b, s.19).

Trygghetspilaren består av flere faktorer, blant annet fysisk trygghet og stabilitet. En faktor som inngår i den fysiske tryggheten, er måten institusjonen er utformet på og hvordan miljøet i seg selv kan legges opp til å være terapeutisk. I utformingen av et slikt miljø kan man møte på utfordringer blant annet på grunn av sammensetningen av ungdommene som bor der, kompleksiteten i deres behov og behovet for at de voksne kontinuerlig er til stede og på vakt. En utfordring når det kommer til stabilitet i plasseringer av barn og unge utenfor hjemmet er roterende team og skiftarbeid, som igjen kan påvirke ungdommenes muligheter til å etablere trygge relasjoner til de ansatte (Bath & Seita, 2018, s. 52-53).

Emosjonell trygghet er en annen del av trygghetspilaren. For å fremme emosjonell trygghet kan man gi barn og unge som har opplevd traumer informasjon om situasjonen deres og gjøre de rustet til å ta beslutninger om sitt eget liv. Andre viktige komponenter er å være oppmerksom på den unges indre verden og være en trygg voksen i møte med emosjonell utagering (Bath & Seita, 2018, s. 55-56).

Relasjonell trygghet er et annet aspekt ved trygghetspilaren. Traumatiserte barn og unge kan ofte ha erfaringer med relasjonelle traumer, hvor de voksne som skulle sørge for at de var trygge sviktet, eller selv er årsaken til traumene. I møte med disse ungdommene er det derfor viktig å vise at man er åpen, ærlig, til å stole på og konsekvent, gjennom at man viser at man mener det man sier. Barn og unge med relasjonelle traumer er ofte på vakt etter ting som kan tilsa at den voksne ikke er til å stole på eller ikke er trygge, og de kan ha en generell mistro i møte med andre mennesker (Bath & Seita, 2018, s. 56).

### Relasjon

Relasjon er den andre pilaren i traumebasert omsorg (Bath, 2008b). For å oppleve trygghet er barn og unge avhengige av utvikling av positive relasjoner. Relasjoner er også noe som er nødvendig for en sunn menneskelig utvikling, og traumatiserte barn og unge har ofte opplevd mange negative relasjoner. Dette gjør at de har lært seg å assosiere voksne med negative følelser, noe som kan føre til at de skyver voksne unna, prøver å unngå dem eller er fiendtlige mot dem (Bath, 2008b, s. 20).

Traumer kan påvirke kapasiteten vår til å stole på andre mennesker, derfor fokusere denne andre pilaren på momenter som kan etablere emosjonelt trygge relasjoner med voksne som er til å stole på. Et annet aspekt ved relasjonspilaren handler om å etablere en positiv relasjon til samfunnet og bidra til at barn og unge kan delta i normative aktiviteter. Gjennom å hjelpe dem med å delta i aktiviteter utenfor hjemmet eller institusjonen skaper det muligheter for å gi dem en følelse av å delta i noe og høre til, samtidig som det kan bidra til å etablere sunne relasjoner både til jevnaldrende og voksne (Bath & Seita, 2018, s. 69-76).

### Samregulering

Den tredje pilaren i traumebasert omsorg er samregulering (Bath, 2008b). Samregulering er en prosess som kan gi en betryggende effekt i emosjonelt vanskelige situasjoner. Barn og unge som har opplevd traumer har ofte en svekket evne til å regulere intensiteten og varigheten til sine egne følelser, noe som fører til at de lettere kan få emosjonelle utbrudd og ta impulsive valg som innebærer høyere risikoer. Disse barna og ungdommene trenger hjelp til å regulere de overveldende følelsene og impulsene deres bedre, og samregulering kan sies å være det første steget mot en bedre selvregulering (Bath, 2008a, s. 44-45).

Når et barn opplever tilstrekkelig hjelp av sin omsorgsperson til å regulere sine egne følelser, danner det grunnlag for utvikling av tillit og trygghet. Barn og unge som ikke har opplevd denne støtten og hjelpen til å håndtere vanskelige situasjoner, har heller ikke lært seg tilstrekkelig selvregulering. Samregulering kan ta mange former, og kan blant annet innebære å møte noen på en varm måte, beroligende stemmebruk, en trygg tilstedeværelse, anerkjennelse av den unges vanskelige følelser og hjelp til rasjonell tenking og problemløsning (Bath 2008a, s. 44-46).

### 1.5.3 Miljøterapi

Miljøterapi er et sentralt begrep i denne oppgaven, og det omfatter varierte metoder og forståelsesmåter. Begrepet henviser i hovedsak til miljøpersonalets mulighet til å utforme omstendighetene som utgjør det institusjonelle miljøet, og bruke det som skjer i samhandlingen med en bruker på en planlagt og terapeutisk måte (Lillevik, 2020, s. 107-110).

### 1.5.4 SMI skolen

Skolen for sosiale og medisinske institusjoner (SMI-skolen) gir blant annet undervisning til barn og unge som bor i barnevernsinstitusjoner, som basert på en totalvurdering ikke gis skoletilbud på nærskolen til institusjonen. Denne skolen tilbyr spesialpedagogisk hjelp, og samarbeider nært med institusjonen og andre aktuelle aktører rundt ungdommene (SMI-skolen i Agder, u.å.).



## 2. OPPGAVENS KONTEKST

I denne delen av oppgaven skal jeg gjøre rede for konteksten rundt denne oppgavens tema, som vil være viktig å ha med seg for at problemstillingen kan besvares. Her skal jeg først gjøre rede for institusjonstilbudet i barnevernet og sentrale trekk ved akutte barnevernsinstitusjoner. Deretter går jeg inn på barnevernsloven og de ulike paragrafene i den som danner grunnlag for akutt plasseringer av barn og unge utenfor hjemmet. Til slutt presenteres bufdir (2021) sin faglige veileder for akuttarbeidet.

### 2.1 INSTITUSJONSTILBUDET I BARNEVERNET

Et sentralt utviklingstrekk når det kommer til bruk av barnevernsinstitusjoner er et skifte fra plasseringer i barnevernsinstitusjoner til økt bruk av fosterhjem, noe som har ført til en reduksjon i antall statlige, godkjente institusjonsplasser. Institusjonstilbudet kan deles inn i ulike målgrupper og skiller mellom akuttinstitusjoner, omsorgsinstitusjoner og atferdsinstitusjoner. Akutte barnevernsinstitusjoner kan være både statlig og privat eide, og kan være ideelle eller kommersielle. Reduksjonen i institusjonsplasser har ført til at det resterende behovet som fortsatt finnes for institusjonsplasser dekkes av ideelle, kommersielle eller private aktører (Backe-Hansen et al., 2017, s. 29-33).

Arbeidstidene til de ansatte i institusjonene kan variere basert på institusjonstypen og eierforholdene. I de statlige institusjonene er det vanligere med langvakter som varer under ett døgn, mens det i de private institusjonene er mest vanlig med medlevertturnus, hvor de ansatte er på jobb flere døgn på rad, etterfulgt av en uke fri (Olberg & Pettersen, 2015, s. 46-47).

Aldersgruppen som vanligvis er plassert i barnevernsinstitusjoner er ungdom i alderen 13-17 år (Grünfeld et al., 2020, s. 55). Ifølge en forskningsrapport som omhandler institusjonstilbudet i barnevernet var ustabil tilgang på arbeidskraft en utfordring i barnevernsinstitusjoner, og hyppig bruk av midlertidige ansatte og vikarer gjør det vanskelig å sikre at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse og sikre god informasjonsflyt innad i institusjonene. Dette er en faktor som kan gjøre det utfordrende for barn og ungdom plassert på institusjonene, fordi de må forholde seg til et stort antall voksne (Grünfeld et al., 2020, s. 138-139).

## 2.2 AKUTTOPPHOLDETS VARIGHET

En rapport som omhandler varigheten på akuttopphold i statlige institusjoner og fosterhjem viser opphold på 2-3 måneder utgjorde 27% av akuttoppholdene, mens opphold på 4-6 måneder utgjorde omtrent 15%. Plasseringer som varte over et halvt år, varierte fra 12% til 16% i perioden 2009-2012. Dette indikerer en økning i varigheten av akuttopphold de senere årene (bufdir, 2014, s. 37). Selv om disse tallene inkluderer både institusjons- og fosterhjems plasseringer, viser de at en betydelig andel barn og unge blir værende i akutttiltak mye lenger enn den anbefalte tidsrammen på seks uker (bufdir, 2021).

## 2.3 BARNEVERNENSLOVEN

Barnevernslovens formål er blant annet å sikre barn og unge nødvendig hjelp og omsorg dersom de lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, og sørge for at denne beskyttelsen blir gitt til rett tid (barnevernsloven, 2021, §1-1). Rettsgrunnlaget for akutt plasseringer kommer frem av barnevernlovens kapittel 4, og kan baseres på to ulike årsaker. Den første årsaken dreier seg om situasjoner hvor det er mangel på grunnleggende omsorg (barnevernsloven, 2021, §4-1 og §4-2). Den andre årsaken handler om de situasjonene hvor ungdommen selv har vist store atferdsvansker gjennom alvorlige eller gjentatte lovbrudd, problematisk bruk av rusmidler eller annen type atferd som bryter med samfunnets normer (barnevernsloven, 2021, §4-4).

Barnevernsloven kapittel 10 dreier seg om barnevernsinstitusjoner. Her fremheves institusjonenes ansvar for å sørge for forsvarlig omsorg og behandling til de barn og unge som plasseres der, og at barna skal møtes hensynsfullt, med respekt for deres personlige integritet og ivareta rettsikkerheten deres (barnevernsloven, 2021, §10-1). Barn og unges rettsikkerhet utdypes i flere av paragrafene i kapittel 10. Barnevernsinstitusjonen kan begrense barnets rettigheter når det vil være nødvendig for å gi forsvarlig omsorg, eller for å opprettholde trygghet og trivsel (barnevernsloven, 2021, §10-2). Slike begrensninger av rettigheter kan blant annet innebære milde former for fysisk makt og avledning (barnevernsloven, 2021, §10-3). Institusjonene skal arbeide for å forebygge at slike inngrep skal finne sted, og skal alltid gjennomgå med barnet i etterkant (barnevernsloven 2021, §10-4).

Barnevernsloven stiller også krav til at barnevernsinstitusjoner skal anvende metoder som er faglig og etisk forsvarlige, og som er tilpasset institusjonens målgruppe og mål for virksomheten (barnevernsloven, 2021, §10-15).

## 2.4 BARNE-, UNGDOMS- OG FAMILIEDIREKTORATETS FAGLIGE VEILEDER

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har utgitt en faglig veileder for akuttarbeidet i institusjoner og beredskapshjem, som definerer ti kvalitetsmål for et godt akuttarbeid.

Kvalitetsmålene viser til prioriterte mål og ønsket faglig praksis ved akuttiltak, og har alle en tilhørende indikator som skal gjøre det mulig å evaluere om målet er oppnådd (barne-, ungdoms- og familiedirektoratet [bufdir], 2021, s. 1-2). Det pekes på at arbeidet ut ifra disse kvalitetsmålene forutsetter «[...] at tiltaket arbeider etter spesifikke og realistiske mål [...]» (bufdir, 2021, s. 2).

Den faglige veilederen fremhever at akuttarbeidets mål er å gi beskyttelse, stressreduksjon og forutsigbarhet, og at de ansatte ved akuttiltaket blant annet må ha kompetanse i traumebevisst omsorg og krise- og stresshåndtering (bufdir, 2021, s. 2-4). Den faglige veilederen viser til at akuttoppholdet ikke burde overstige seks uker basert på uroen og konsekvensene den midlertidige og uavklarte omsorgssituasjonen kan få, særlig over tid. På bakgrunn av dette er et mål ved akuttarbeidet at det skal forekomme en situasjonsavklaring innenfor en anbefalt tidsramme på seks uker, hvor barnet enten flytter hjem eller får tilbud om opphold i et annet tiltak (bufdir, 2021, s. 4).

Kvalitetsmål nummer seks handler om barnet opplever mindre stress og uro, og indikatoren for om målet er nådd er at barnet har fått hjelp til stressreduksjon (bufdir, 2021, s. 10). Det er under dette kvalitetsmålet at traumebasert omsorg sin plass i akuttiltaket introduseres:

*Tiltaket skal ha trygge og kompetente voksne som søker å forstå hvilken innvirkning barnets opplevelser både før og i akuttsituasjonen har hatt på dem. Omsorgsmiljøet skal derfor basere seg på de tre grunnpilarer som inngår i såkalt "traumebasert omsorg" (Howard Bath 2008). Disse er trygghet, relasjon og samregulering (bufdir, 2021, s. 10).*

Videre nevnes viktigheten av å opprettholde barnets opplæringstilbud, også under et tidsavgrenset akuttforløp, som en måte man kan redusere konsekvensene av akutt plasseringen. «Forholdet til skole/barnehage er viktig å ivareta også i et tidsavgrenset akuttforløp for å gjøre eventuelle konsekvenser av plasseringen så lite belastende som mulig for barnet» (bufdir, 2021, s. 16).

## 2.5 EN SENTRAL DISKUSJON AV TRAUMEBASERT OMSORG I BARNEVERNET

Traumebasert omsorg har også møtt kritikk. Per Lorentzen, som er ansatt psykolog ved en barnevernspedagogutdanning, har gjort en kritisk drøfting omkring bruken av traumebevisst omsorg i norsk barnevern (P. Lorentzen, 2020). Han viser til hvordan traumebaserte tilnærminger representerer et skifte fra å møte utfordrende atferd med grensesetting og atferds korreksjon til å møte den med vennlighet, omsorg og forståelse. Det er på denne måten en tilnærming som søker å se bak atferden og innover i barnet. En bekymring når det kommer til traumebevisst omsorg sin popularitet og bruk på institusjoner er at det skal skje en psykologisering. P. Lorentzen (2020) hevder at en psykologisering kan føre til at de ansatte blir for opptatte av å tolke barn og unges utfordrende atferd, og relatere det til en traumehistorie. Bekymringen er at dette kan føre til at de ansatte går glipp av andre viktige aspekter ved hvem ungdommen er og deres livshistorie som kan være relevant for den videre oppfølgingen av dem (P. Lorentzen, 2020, s. 147-153).

En annen kritikk av traumebasert omsorg drøftes av Rosten (2020), som viser til at traumebasert omsorg kan føre til at all problematferd hos barnet forstås som smerteuttrykk. Dette har vist seg å bidra til en tanke om at alt kan løses og forstås gjennom et traumeperspektiv. Ifølge Rosten (2020) fører dette til en misforståelse om at traumebasert omsorg er en egen behandlingsmetode, som kan føre til at man slutter å buke andre metoder inn i det miljøterapeutiske arbeidet.

P. Lorentzen (2020) og Rosten (2020) sine kritiske vinklinger er relevante i lys av min oppgave, hvor jeg blant annet er interessert i å drøfte om en traumebasert tilnærming på akuttinstitusjoner kan ende opp med å ha en motsatt effekt.

### 3. TIDLIGERE FORSKNING PÅ FELTET

I dette kapittelet skal jeg gjennomgå et utvalg av sentral tidligere forskning som belyser temaet til oppgaven. Hensikten med denne gjennomgangen vil ikke være å ramse opp oppsummeringer fra tidligere studier, men heller å plassere meg innenfor forskningsfeltet og presentere litteratur som er relevant for min egen studie. I drøftingsdelen vil den tidligere forskningen bidra til å diskutere mine egne funn, hvor jeg vil trekke linjene tilbake til funnene i tidligere forskning, for deretter å se hvordan mine egne funn kan plasseres i forhold til disse.

Jeg begynner med å presentere tidligere forskning som dreier seg om hvordan barn og unge opplever å være plassert i barnevernsinstitusjon, hvilke utfordringer de ofte sliter med og hva som skal til for at de opplever god omsorg under barnevernet (Baugerud & Melinder, 2012; Graca et al., 2018; Hällberg, 2016; Jardim et al., 2020; Kayed et al., 2015; Ulset, 2016). Jeg ser også på forskning om hvordan barn og unges barnevernserfaring påvirker dem i voksenlivet, og en rapport som viser viktigheten av utdanning for sårbare barn og unge (Backe-Hansen et al., 2014; Kristofersen, 2014).

Deretter vil jeg vise til forskning som omhandler viktige momenter for å lykkes i å implementere traumbaserte tilnærminger i arbeid med sårbare barn og unge i institusjoner (Bryson et al., 2017; Donisch et al., 2016). Dette er studier som er gjort i andre typer institusjoner som skole og psykisk helsevern i en internasjonal kontekst, men de inkluderes fordi de fortsatt kan bidra til å si noe om viktige momenter når det kommer til traumbasert omsorg i møte med sårbare barn og unge. Jeg presenterer også en rapport som omhandler opplæring av traumbaserte prinsipper i norske barnevernsinstitusjoner (Bræin et al., 2017).

Etter dette vil jeg presentere en nyere kvalitativ studie gjort av Steinkopf et al. (2022), som har sett på hvordan ansatte ved en langtids barnevernsinstitusjon omgjør traumeinformerte prinsipper om til praksis. Denne forskningen er gjort på en institusjon med et lengre tidsperspektiv enn man finner på akuttinstitusjoner, men problemstillingen er lik det temaet jeg skal utforske i min oppgave, og er derfor svært relevant. Til slutt presenteres funn fra to ulike masteroppgaver (Gundrosen, 2019; A. Lorentzen, 2022). Det foreligger ikke så mange studier på traumbasert omsorg i akuttinstitusjoner, men disse masteroppgavene diskuterer temaet mer konkret i en norsk kontekst (Gundrosen, 2019; A. Lorentzen, 2022). Derfor har jeg valgt å inkludere disse i denne gjennomgangen.

### 3.1 FORSKNING OM BARN OG UNGE I BARNEVERN SINSTITUSJONER

Tidligere studier som har sett på barn og unge i barnevernsinstitusjoner viser at de ofte har sammensatte utfordringer, som kan dreie seg om psykiatri, rus, kriminalitet og relasjons- og tilknytningsproblematikk (Backe-Hansen et al., 2014; Jardim et al., 2020; Kayed et al., 2014; Ulset, 2016). På bakgrunn av at utfordringene som disse barna og ungdommene kan ha er komplekse, vil den følgende presentasjonen innebære studier som har en mer psykologisk vinkling.

#### 3.1.1 Psykisk helse hos barn og unge på barnevernsinstitusjoner

Kayed et al. (2015) har skrevet en rapport som presenterer resultater fra forskningsprosjektet «psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner». Forskningsprosjektet bygger på perspektiver fra barnevern, barne- og ungdomspsykiatri, psykologi og barnemedisin. Rapporten inkluderer svar fra 400 ungdommer fra 86 forskjellige barnevernsinstitusjoner, men akutt plasserte barn og unge var ikke inkludert (Kayed et al., 2015, s. 23).

I rapporten kommer det frem at barn og unge i barnevernsinstitusjoner har dårligere psykisk helse, og ofte har dårlige relasjonserfaringer som gjør at de sliter med å danne relasjoner i og utenfor institusjonen (Kayed et al., 2015). Det er vanlig med samsykelighet for disse barna og ungdommene, hvor det gjerne er flere utfordringer til stede samtidig. Ungdommene inkludert i studien hadde både eksternaliserende vansker vist gjennom atferd, og internaliserende lidelser som angst og depresjon (Kayed et al., 2015).

Rapporten viser også at ungdommene i barnevernsinstitusjonene har lavere livskvalitet, lavere fysisk helse og lavere selvtillit enn ungdom i resten av befolkningen, og hele 79% av dem rapporterer om tidligere potensielle traumatiske hendelser (Kayed et al., 2015, s. 30-31). De rapporterer også en høyere forekomst av tilknytningsforstyrrelser, med en prosentandel på 21% sammenlignet med en forekomst på 5% i Barne- og ungdomspsykiatrien. Muligheten til å danne gode relasjoner både til de ansatte og til jevnaldrende fremheves som viktig av ungdommene for at de skal oppleve å ha det godt. På den andre siden forteller de at de strever med å knytte vennskap til ungdommer utenfor institusjonen, og at mange av dem har opplevd institusjonsopphold av kort varighet og flere flyttinger (Kayed et al., 2015, s. 44-45).

Selv om rapporten ikke inkluderte akutt plasserte barn, er den fremdeles sentral fordi den kan si noe om hva som kjennetegner barn og unge på barnevernsinstitusjoner, og hvordan barn og unge opplever å være plassert på barnevernsinstitusjoner.

### 3.1.2 Ungdommers erfaringer med akutt plasseringer

I en oppsummeringsrapport fra en systematisk kartleggingsoversikt over akutt plasseringer i barnevernsinstitusjoner fra folkehelseinstituttet, sammenfattes studier fra flere europeiske land (Jardim et al., 2020). Studiene som ble inkludert var både kvalitative og kvantitative studier, som alle har sett på erfaringer med, eller opplevelser av praksiser ved akutt plasseringer av barn og unge. Kartleggingsoversikten viser at ungdom som akutt plasseres savner forutsigbarhet, og at akutt plasseringene refereres til som traumatiske i seg selv (Jardim et al., 2020, s. 6-7). En annen ting som gikk igjen i alle studiene var at tillitsfulle relasjoner, tilstedeværelse fra ansatte og en individrettet omsorg var viktige faktorer for at ungdommene skulle oppleve god omsorg (Jardim et al., 2020, s. 31-32).

I det følgende skal jeg gå dypere inn på noen sentrale funn i to av studiene inkludert i Jardim et al. (2020) sin kartleggingsoversikt. Jeg har valgt å gå nærmere inn på disse to studiene på bakgrunn av at problemstillingene er særlig relevante for min egen oppgave.

### 3.1.3 Europeiske studier om akutt plasseringer

Den første studien er en svensk masteroppgave, gjort av Hällberg (2016). Dette er en kvalitativ studie som omhandler fire akutt plasserte ungdommer i alderen 16-19 år. Forskningsspørsmålet til denne studien handlet om ungdommers erfaringer med og opplevelser av akutt plassering i en lukket institusjon. En forskjell mellom Hällberg (2016) sin studie og det min studie vil se på, er at den ble gjort på en lukket avdeling, og at plasseringsgrunnlaget i stor grad var basert på alvorlige atferdsvansker. Dette kan føre til at reglene og rammene ved denne institusjonen er noe strengere enn det er på de institusjonene jeg har inkludert i min studie.

Hällberg (2016) fant at ungdommene hadde en opplevelse av forvaring på grunn av at institusjonen ikke ga noen form for behandling eller hjelp under akutt plasseringen. Oppholdene på akuttavdeling oversteg ofte den maksimale lengden som i Sverige er åtte uker, noe som gjorde at ungdommene satte spørsmålsteget ved at de ikke fikk noe behandling. Ungdommene opplevde det som krevende å skulle vente på hjelp som skulle komme *etter* akutt plasseringen. Samtidig mente de at plasseringen ga dem noe positivt gjennom måten det ga dem en pause fra tidligere problemer (Hällberg, 2016).

Den andre studien er fra Portugal, og gjort av Graca og kolleger (2018). De brukte en mixed-metode, og inkluderte 34 barn og unge i alderen 3-15 år, og ansatte ved den samme institusjonen. Studien er særlig relevant da den inkluderer både ansatte og ungdommers erfaringer. Det er interessant å se på hva de ansatte opplever som viktig i oppfølgingen av ungdommene, å se dette opp mot mine egne funn. Velferdssystemet i Portugal er kanskje noe ulikt slik vi har det i Norge, men jeg anser fortsatt studien som relevant på grunn av treffende problemstilling, som i denne studien var «hvilke komponenter bør inngå i et rammeverk ved akutt plassering av barn og unge? Hva er ungdommers og ansattes erfaringer rundt institusjonens organisering og tilbud?».

Graca et al. (2018) fant blant annet at de ansatte opplevde strukturelle utfordringer som manglende samarbeid skole og lokalsamfunn, manglende kompetanse hos ansatte og få ansatte på jobb. På grunn av dette opplevde de ansatte det som vanskelig å møte barnas komplekse behov, og de følte seg overarbeidet og ble utslitte. De rapporterte også utfordringer med å gi en individrettet omsorg til hvert enkelt barn eller ungdom. Tilstrekkelig kompetanse var noe som ble trekt frem som viktig for at barna og ungdommene skulle oppleve god omsorg i akutt tiltaket. De ansatte trakk frem det å arbeide for å minimere traumepotensialet, og ha klare og tydelige retningslinjer for inntak og opphold i institusjonen som en viktig del av tilstrekkelig kompetanse (Graca et al., 2018).

#### 3.1.4 Akuttplasseringers effekt på barn og unges stressnivåer

En annen studie som er relevant i forhold til min oppgave er en norsk studie gjort av Baugerud og Melinder (2012), som har en psykologisk fagbakgrunn. Dette er en kvantitativ studie som har sett på stressnivået til barn mellom 3-12 år som ble flyttet ut av hjemmet akutt i forhold til de som gjennomgikk planlagte flyttinger. Studien bygger på tall fra 30 ulike barnevernstjenester rundt om i landet, og inkluderer 21 barn som ble akutt flyttet ut av hjemmet, og 12 barn som gjennomgikk en planlagt flytting ut av hjemmet.

Funnene viser at barna som ble akutt flyttet hadde langt høyere stressnivåer enn de som opplevde planlagte flyttinger, og at faktorer ved akuttplasseringer kan bidra til ytterligere stress. En mulig forklaring på dette kan være den uforutsigbare situasjonen som en akuttplassering representerer. Disse barna hadde liten mulighet til å forberede seg og begrenset informasjon, noe som gjorde at stresset økte mer hos disse barna. Mer informasjon er gjerne noe som kan lede til redusert stress (Baugerud & Melinder, 2012, s. 267).



### 3.1.5 Barnevernserfaring påvirkning på voksenlivet

En kvantitativ, longitudinell studie gjort av Backe-Hansen og kolleger (2014) har fulgt barn som fikk barnevernstiltak av barnevernet i perioden 1990-2010. Studien har sett på hvordan barnevernserfaringen påvirker dem senere i livet, og har vært spesielt opptatt av å se på om de med barnevernserfaring fikk gode overganger til voksenlivet (Backe-Hansen et al., 2014). Utvalget for undersøkelsen besto av 170 000 i alderen 0-43 år som fikk ulike tiltak fra barnevernet i perioden 1990-2010, og et sammenligningsutvalg på omtrent 180 000. Denne studien finner at barn og unge med barnevernserfaring, fortsatt sliter i flere aspekter i livene sine og får dårligere overganger til voksenlivet (Backe-Hansen et al., 2014).

Faktorer som ble brukt som indikasjon på om personene fikk gode overganger til voksenlivet eller ikke, var utdanningsnivå, inntekt, arbeidsledighet og sosialhjelp. Tallene fra registerdataen viser at barnevernserfaring kan føre til høyere risiko for marginalisering på mange viktige livsområder, og at de med barnevernserfaring var overrepresentert i mottak av stønader og uføretrygd. De hadde også lavere skoleresultater enn barn uten erfaring med barnevernet (Backe-Hansen et al., 2014).

Studien fant også at det var flere tidlige dødsfall knyttet til selvmord, vold, rus eller somatisk sykdom i gruppen med barnevernserfaring enn den uten. Gruppen som mottok tiltak på grunn av egne atferdsproblemer eller rusproblematikk, eller utelukkende ble plassert i institusjon, var den gruppen som slet mest med en god overgang til voksenlivet (Backe-Hansen et al., 2014).

### 3.1.6 Sentrale dilemmaer i barnevernsinstitusjoner

Gro Ulset (2016) har gjort en kvalitativ feltstudie over seks måneder på en barnevernsinstitusjon for barn og unge mellom 12 og 18 år. Plasseringsgrunnlagene var hjelpetiltak, omsorgsovertakelse og akutt plassering med mål om langsiktighet. Informantgruppen besto av seks ungdommer, åtte ansatte og to institusjonsledere.

Ulset (2016) fant at et vedvarende fokus på skolegang kunne tære på relasjonen mellom ansatte og ungdom på barnevernsinstitusjoner, og førte til konflikter og økt bruk av tvang. Dette representerte et dilemma for de ansatte mellom viktigheten av oppfølging av skole og dagtilbud, og et negativt samspillsmønster som kan føre til dårlig stemning over lengre tid og utfordrende situasjoner (Ulset, 2016, s. 94-95).

Videre viser Ulset (2016) sin studie hvordan forholdene som utspiller seg på institusjoner på den ene siden har momenter som ligner på et normalt hjem, med felles miljø, middagstider og skolegang, og på den andre siden også er styrt av lover og regelverk, og har bestemte prosedyrer som skal følges. Dette viser et sentralt spenningsfelt på institusjoner som har blitt diskutert i forskning som dreier seg om barnevernsinstitusjoner, hvor det er sammensatt av å være et midlertidig hjem, og et arbeidssted (Ulset, 2016, s. 57). Flere av ungdommene i Ulset (2016) sin studie var opptatt av at de voksne var på jobb, og fikk betalt for å være der. Dette gjorde ungdommene usikre på om de voksne egentlig brydde seg, eller om de kun viste omsorg fordi det var en del av jobben deres (Ulset, 2016, s. 59).

### 3.2 VIKTIGHETEN AV UTDANNING FOR SÅRBARE BARN OG UNGE

Forskning viser at det fortsatt er langt færre med barnevernserfaring som fullfører videregående skole, og at barn og unge i barnevernsinstitusjoner er de som gjør det dårligst på skolen (Kristofersen, 2014). I en artikkel som inngår i bufdir sin skolerapport fra 2014, gir Kristofersen (2014) en kunnskapsstatus på statistikken når det kommer til barn og unge med barnevernserfaring. Han peker på forskning som viser at unge voksne som har vært i barnevernstiltak har betydelig lavere utdanningsnivåer sammenlignet med andre voksne i samme aldersgrupper. Hele 60% av unge voksne med barnevernserfaring ikke har fullført videregående skole, sammenlignet med 20% blant unge voksne som ikke har hatt barnevernstiltak (Kristofersen, 2014, s. 26-27).

Den gruppen med barnevernserfaring som ser ut til å gjøre det dårligst på skolen er de som har vært plassert utenfor hjemmet, enten i fosterhjem eller på institusjon. En mulig grunn som nevnes for at så mange med barnevernserfaring fortsatt faller bak på skolen, kan være at fokuset til hjelpeinstansene i møte med disse sårbare barn og ungdommene heller har vært på trygghet og tilknytning (Kristofersen, 2014, s. 159).

Gjennom denne oppgaven ønsker jeg blant annet å finne ut av hvordan de ansatte i akuttinstitusjoner arbeider for å opprettholde ungdommenes utdanningsløp, gjennom et traumbasert perspektiv, ut ifra de utfordringene den tidligere forskningen peker på.

### 3.3 TRAUMBASERT OMSORG I ARBEID MED SÅRBARE BARN OG UNGE

Her skal jeg gjennomgå tidligere forskning som kan si noe om hvorfor en traumbasert tilnærming ofte brukes i arbeid med sårbare barn og unge og sentrale elementer for at

traumeinformerte prinsipper skal fungere i praksis (Bryson et al., 2017; Bræin et al; Donisch et al., 2016).

### 3.3.1 Traumeinformerte praksiser i boligbehandling av ungdom

Bryson et al. (2017) har gjennomført en systematisk gjennomgang av 13 fagfelleverderte artikler som omhandlet traumeinformerte praksiser i ungdomspsykiatri og boligbehandling. De har sett på hva studiene fremhever som effektive strategier for å iverksette traumeinformert omsorg. Disse studiene er gjort innenfor en psykiatrisk setting hvor fokuset i større grad er på behandling enn det er i en akuttinstitusjon. På den andre siden var formålet med Bryson et al. (2017) sin gjennomgang å se på hvilke aspekter med en traumeinformert omsorg som fungerer, for hvem og under hvilke forutsetninger. Svarene på dette anser jeg som relevant for min oppgave og tema, og derfor bruker jeg en del plass på å vise til funnene.

Ifølge Bryson et al. (2017) er en viktig forutsetning for at traumeinformerte praksiser skal fungere, at både politikk og praksis tilpasses etter traumeinformerte prinsipper. En måte å organisere institusjonsmiljøet på for å forene det med traumeinformerte prinsipper er å gjøre selve det fysiske miljøet terapeutisk i seg selv, slik at det føltes trygt og velkomment både for beboere og ansatte. Et felles språk og en felles forståelse for hva som ligger bak traumeinformerte prinsipper er også viktig for at en traumeinformert praksis skal fungere. Spesielt opplæring om nevrobiologien og konsekvensene av traumer bidro til å gi de ansatte en felles kunnskapsbase (Bryson et al., 2017, s.11-12).

En annen faktor som har vist seg å være viktig for at traumeinformerte praksiser skal fungere handler om å samle inn data som kan vise til hvordan institusjonens traumeinformerte praksis bidrar til noe positivt for de barna og ungdommene man skal hjelpe. Implementering av en traumeinformert praksis førte også til mindre tilfeller av tvang i ungdomspsykiatri og boligbehandling (Bryson et al., 2017, s. 12).

### 3.3.2 Språk og traumeinformerte praksiser

Viktigheten av et felles språk når traumeinformerte prinsipper skal gjøres om til praksis nevnes også i andre studier som omhandler hva som skal til for at traumeinformerte praksiser skal fungere. Donisch et al. (2016) har gjort en kvalitativ, systematisk undersøkelse av 126 barneverdsarbeidere sin konseptualisering av traumeinformerte praksiser på tvers av systemer, blant annet innenfor barnevern, ungdomsrett, mentale helse og

utdanningsinstitusjoner. Metoden som ble brukt var fokusgruppe intervjuer og individuelle intervjuer (Donisch et al., 2016).

Studien fant at de traumeinformerte praksisene kunne variere mye fra system til system. På bakgrunn av dette fremmes det et behov og et ønske om en fundamental og tverrfaglig traumeopplæring, som kunne bidratt til et felles språk og en etablering av like prosesser på tvers av systemer (Donisch et al., 2016, s. 129). Videre viser studien at det er behov for en forenelig konseptualisering av traumeinformerte praksiser som er brukbar på tvers av systemer og forskning som ser på tilnærmingens effektivitet i møte med sårbare barn og unge. Funnene viser at den varierende konseptualiseringen gjør det lite målbart, og fører til at det er vanskelig å vite noe sikkert om traumeinformerte praksiser faktisk fører til at barn og unge som møtes på denne måten får det bedre (Donisch et al., 2016, s. 131).

### 3.3.3 Hva kan traumebasert omsorg bidra med i barnevernsinstitusjoner

De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har utviklet to kompetansehevingsprogrammer kalt Handlekraft og Traumesensitivt barnevern, som siden 2011 i stor grad har preget barnevernsfeltets forståelse av traumbegrepet. Disse kompetansehevingsprogrammene ble utviklet for å styrke traumekompetansen til ansatte i barnevernet, gjennom at kompleks kunnskap blir forenklet og at hovedprinsipper for tiltak i traumatiserte barns hverdag blir formidlet (Bræin et al., 2017, s. 991).

Det ble gjort en evaluering av RVTS sine kompetansehevingsprogrammer i et forsøk på å dokumentere om traumekunnskap faktisk bidrar til at barn får det bedre. Evalueringen er gjort gjennom å spørre de ansatte som har fått opplæring i kompetansehevingsprogrammene om deres opplevde nytte av det. Kompetansehevingsprogrammet som heter HandeKraft ble evaluert eksternt ved hjelp av EY Norge, på vegne av Bufdir. Kompetansehevingsprogrammet som heter Traumesensitivt barnevern er ikke evaluert eksternt, men bygger på evalueringsskjemaer i etterkant av undervisningen.

Evalueringen finner at de ansatte opplever at kompetansehevingsprogrammene kan gi mye nyttig. Spesielt fremheves et felles språk som sentralt i tilbakemeldinger fra ansatte, som sier at det har bidratt til å gi dem en felles forståelse både innad på de enkelte institusjonene og i samarbeid med andre tjenester som skole og barnevernstjenesten. Det pekes også på at de ansatte opplever økt selvrefleksjon og bedre relasjonskompetanse (Bræin et al., 2017, s. 995).

En annen effekt av å implementere traumbasert omsorg spesifikt i akuttinstitusjoner er at det ble rapportert mindre tilfeller av tvang etter at de ansatte fikk opplæring i traumbasert omsorg gjennom RVTS sine kompetansehevingsprogrammer. I evalueringen pekes opplæring i en traumesensitiv tilnærming på som en viktig årsak til redusert vold og bruk av tvang i barnevernsinstitusjoner (Bræin et al., 2017, s. 995-996).

### 3.4 TRAUMEINFORMERTE PRINSIPPER I BARNEVERNINSTITUSJONER

En nyere kvalitativ studie gjort av Steinkopf et al. (2022) har undersøkt hvordan ansatte ved en norsk barnevernsinstitusjon forstår og omgjør traumeinformerte prinsipper om til praksis i sin arbeidshverdag. Metoden som ble brukt var semistrukturerte dybdeintervjuer av 19 ansatte ved samme institusjon, blant dem var 11 utdannet sosialarbeidere. Institusjonen hadde medlevertturnus, hvor de ansatte jobber i satte team med 45-60 timer på jobb, etterfulgt av en uke fri. Studien er utgitt i et tidsskrift for forskning innenfor nordisk sosialt arbeid, og er blant annet gjort av Heine Steinkopf som er fagleder for RVTS Sør, og utdannet psykolog.

Selv om denne studien er gjort på en langtidsinstitusjon og ikke akuttinstitusjon, er den relevant for min oppgave fordi problemstillingen dreier seg om hvordan ansatte omgjør de tre pilarene i traumbasert omsorg til praksis. Dette er tett opp mot det jeg selv ønsker å undersøke i min oppgave. Steinkopf et al. (2022) sin studie har sett på implementeringen av traumebevisst omsorg spesifikt i arbeidet på en norsk barnevernsinstitusjon.

Steinkopf et al. (2022) sin studie finner tre overordnede temaer som var essensielle for å få til en traumeinformert praksis. Disse var selvbevissthet, intenderte handlinger og organisasjonelle og kulturelle praksiser. De ansatte som deltok i studien hadde gått igjennom et kompetansehevingsprogram basert på Howard Bath sine tre pilarer i traumbasert omsorg (Steinkopf et al., 2022, s. 625-626).

Under temaet selvbevissthet trekkes det å være reflektert og ærlig ovenfor egne følelser, samreguleringssevner og å kunne beholde roen frem. Disse momentene ble også beskrevet som en viktig forutsetning for å bygge tillit til ungdommene. Under temaet intenderte handlinger trekkes det å finne aktiviteter som kunne gi ungdommene mestringfølelse frem, samt å sørge for at de ansatte alltid var tilgjengelig for ungdommene. Under temaet organisatoriske og kulturelle praksiser nevnes en felles forståelse for det teoretiske grunnlaget i traumbasert omsorg som sentralt for å omgjøre de tre pilarene om til praksis. Her pekes utskiftning av

personalet og bruk av utrente vikarer som ikke har den samme forståelsen på som noe som kan gjøre omsorgsmiljøet ustabil for ungdommene. Derfor nevnes det at strukturer og rutiner som kan sikre stabilitet og forutsigbarhet er viktig, og lengre vakter nevnes som det viktigste verktøyet for å danne relasjon og stabilitet for ungdommene (Steinkopf et al., 2022, s. 630-632).

De ansatte i Steinkopf et al. (2022) sin studie forteller om et spenningsfelt mellom å sette trygge og klare grenser, og å opprettholde et traumebasert blikk. Fokuset på hva som kan ligge bak ungdommens atferd kunne føre til usikkerhet rundt grensesetting, og føre til at de ansatte ble redde for å sette tydelige og trygge grenser. På grunn av skiftet fra å hjelpe ungdommene til å regulere følelsene sine fremfor å svare på selve atferden forteller de ansatte om situasjoner hvor de har vært redde for å trigge ungdommen eller gjøre noe feil i et traumebasert perspektiv. Dette gjorde at de til tider glemte å være trygge voksne. De ansatte konkluderer med at arbeidsforholdene må være basert på tillit, åpenhet og ærlighet om egne svakheter og styrker for at en traumeinformert praksis skal være mulig, slik at man kan opprettholde en kontinuerlig reflekterende praksis (Steinkopf et al., 2022, s. 633-634).

Gjennom min forskning er jeg interessert i å se på om de ansatte jeg har intervjuet opplever det samme spenningsfeltet mellom grenser og traumebasert blikk som Steinkopf et al. (2022) finner, og hvordan de ansatte håndterer dette i konteksten av en akuttinstitusjon, når omsorgsmiljøet skal basere seg på traumebasert omsorg. Jeg ønsker også å se på hvordan de viktige momentene for at en traumeinformert praksis skal fungere, som fremheves av Steinkopf et al. (2022), gjør seg gjeldende på akuttinstitusjoner.

### 3.5 TIDLIGERE NORSKE MASTEROPPGAVER OM TRAUMEBASERT OMSORG I AKUTTINSTITUSJONER

De to tidligere masteroppgavene jeg skal presentere her er gjort av Gundrosen (2019) og A. Lorentzen (2022), og dreier begge seg om ungdom på akuttinstitusjoner. Begge masteroppgavene kommer fra fagfeltet psykososialt arbeid, og fokuserer dermed på et litt annet aspekt enn det jeg vil gjøre i denne oppgaven. Derfor har jeg her inkludert de funnene som belyser noen av de samme utfordringene jeg ønsker å drøfte, og som er mest relevante for min oppgaves problemstilling.

Gundrosen (2019) har i sin masteroppgave utført en kvalitativ casestudie av hvordan fem ungdommer opplevde en lengre akutt plassering i barnevernsinstitusjoner. Studien viser at det kan være utfordrende for ansatte i akuttinstitusjoner å danne gode relasjoner til ungdommene, når begge parter vet at plasseringen er midlertidig. Ungdommene opplevde også utfordringer med å danne vennskapsbånd til jevnaldrende (Gundrosen, 2019, s. 67-69). Et annet funn er at den uavklarte situasjonen, det usikre tidsaspektet og mangel på forutsigbarhet opplevdes svært belastende for ungdommene. Belastningen av akutt plasseringen ble et hinder for videre behandling for fire av fem informanter (Gundrosen, 2019, s. 83).

A. Lorentzen (2022) har i sin masteroppgave sett nærmere på ansattes erfaringer med relasjonsbygging til ungdom på akuttinstitusjon. A. Lorentzen (2022) fant at de ansatte må balansere hvor tett relasjon de skal skape når de vet at ungdommene skal flytte videre innen kort tid, og at ungdommene i flere tilfeller unngår å danne nye relasjoner på grunn av mange tidligere relasjonsbrudd (A. Lorentzen, 2022, s. 65). Videre forteller de ansatte om ungdom som uttaler at de ikke vil bli glad i flere fordi de vet at de skal flytte snart, og at det uvisse tidsperspektivet er noe som kan skape uro og utfordringer ved relasjonsbyggingen. Dette gjør at de ansatte må fokusere på å etablere trygge relasjoner fra første sekund (A. Lorentzen, 2022, s. 84).

### 3.6 HVORDAN SKAL JEG BIDRA

Min oppgave bidrar med å kaste lys på hvordan de ansatte på akuttinstitusjoner forstår traumbasert omsorg som tilnærming, og hvordan de praktiserer traumbasert omsorg i møte med sårbare barn og unge på akuttinstitusjoner. Den tidligere forskningen presentert ovenfor viser til at traumeinformerte praksiser kan hjelpe sårbare barn og unge, og fremstår som en akseptert sannhet i velferdstjenestene som møter dem (Bryson et al., 2017; Bræin et al., 2017; Steinkopf et al., 2022). Studien til Donisch (2016) fremhever at det trengs mer forskning som kan fortelle noe om traumbaserte tilnærminger faktisk bidra til at sårbare barn og unge får det bedre. På bakgrunn av dette vil jeg også bidra til en drøfting som kan gjøre at vi ikke bruker standardiserte tilnærminger blindt og ukritisk, uten refleksjon over hva det betyr for de barna og ungdommene vi faktisk ønsker å hjelpe.

Mye av forskningen ovenfor er også bestillingsforskning (Backe-Hansen et al., 2014; Bræin et al., 2017; Jardim et al., 2020; Kayed et al., 2015), som er gjort etter forespørsel og med finansiering av organer innenfor barnevernet, som bufetat og bufdir. Min forskning vil være et

selvstendig og individuelt bidrag, og kan derfor differensiere seg fra annen forskning som finnes på feltet i dag. Dette kan bidra med å frembringe andre typer perspektiver, som muligens kan åpne for mer kritiske vinklinger enn det som er bestilt av barnevernet selv. Jeg ønsker å bygge videre på tidligere forskning på feltet, samtidig som jeg vil bidra med ny innsikt gjennom å belyse hvordan ansatte i akuttinstitusjoner opplever sin arbeidshverdag, og på denne måten videreføre nye områder å forske videre på.



## 4. TEORETISKE PERSPEKTIVER

I denne delen av oppgaven skal jeg presentere de teoriene jeg skal benytte meg av i oppgaven. Perspektivene som presenteres her vil bidra med å gi en teoretisk forståelse og fungere som analytiske verktøy i drøftingen av mitt eget empiriske material.

Først skal jeg presentere Michael Lipsky (1980) sin teori om det profesjonelle skjønnet og bakkebyråkratiet. Deretter skal jeg presentere Bernardo Zacka (2017) sin teori om moralske disposisjoner, som bygger på Lipsky (1980) sitt bakkebyråkratbegrep. Disse teoretiske perspektivene skal hjelpe meg med å kaste lys på hvordan de ansatte anvender den traumbaserte omsorgen i praksis, og hvordan tilnærmingen kan variere mellom de ansatte basert på ulike moralske disposisjoner.

Deretter kommer jeg til å presentere et teoretisk perspektiv som handler om institusjonelle logikker, basert på teorier fra Roger Friedland og Robert Alford (1991), og William Ocasio (1997). Institusjonelle logikker bygger på organisasjonsteoretiske perspektiver, og er sentralt for å forstå hvordan man tenker i organisasjoner og hvordan praksis etableres i dem. Sett i sammenheng med det profesjonelle skjønnet som de ansatte på akuttinstitusjon har, vil også de mer organisatoriske rammene som de institusjonelle logikkene kunne påvirke hvordan de ansatte setter den traumbaserte omsorgen ut til liv i akuttinstitusjonene.

### 4.1 MICHAEL LIPSKY OM BAKKEBYRÅKRATIET

Michael Lipsky (1980) definerer en bakkebyråkrat som en offentlig tjenesteperson som er i direkte kontakt med borgere av et samfunn i jobben sin, som har stor grad av skjønn i utførelsen av arbeidet sitt og som kan fatte beslutninger som kan få store konsekvenser for dem det gjelder (Lipsky, 1980, s. 3). Ifølge Lipsky (1980) er et sentralt kjennetegn ved bakkebyråkrater at den enkelte yrkesutøveren har stor frihet i måten de utfører sine arbeidsoppgaver på, blant annet fordi de er satt til å løse problemer som er vanskelige definerbare, og ofte ikke har gitte løsninger.

Lipsky (1980) hevder at arbeidsoppgavenes kompleksitet fører til at det ikke er mulig å lage forhåndsbestemte rutiner for hvordan man skal løse dem. Denne kompleksiteten er det som gjør det profesjonelle skjønnet nødvendig og uunngåelig, fordi de situasjonene bakkebyråkraterne står ovenfor krever spontane responser og en sensibilitet til det unike ved hvert enkelt menneskene og situasjon de møter (Lipsky, 1980).

Balansen mellom tilpasninger til personen i situasjonen på den ene siden og strenge velferdsregler på den andre, er ifølge Lipsky (1980) et sentralt spenningsfelt ved det profesjonelle skjønnet. Lipsky (1980) hevder at det samme profesjonelle skjønnet som åpner opp for muligheten for individuelle tilpasninger og fleksibilitet, kan føre til vilkårlighet gjennom at forskjellige personer kan komme med ulike konklusjoner på en og samme sak. Vilkaerlighet står i kontrast til prinsippene om likebehandling og rettferdighet, og det er innenfor dette spenningsfeltet bakkebyråkratene skal fatte sine skjønsmessige beslutninger (Lipsky, 1980, s. 14-16).

Det er bakkebyråkratene som ifølge Lipsky (1980) utformer den faktiske velferdspolitikken, fordi den blir til i deres møter med brukerne. Dersom føringene fra offentlige etater er for langt unna den hverdagen de ansatte opplever i praksis kan det føre til et dilemma, og det er her deres skjønsmessige vurderinger kommer inn. Bakkebyråkratene kan velge hvilke tilnærminger og metoder de faktisk velger å bruke i det enkelte møtet med brukerne av velferdssystemet (Lipsky, 1980).

#### *Perspektivets relevans*

Michael Lipsky (1980) sitt begrep om bakkebyråkratiet er sentralt for å forstå rollen som de ansatte på barnevernsinstitusjoner har, og er et teoretisk perspektiv som er viktig for å forstå hvordan tilnærming traumbasert omsorg kommer til uttrykk i akuttinstitusjonene. I kraft av å være bakkebyråkrater, vil de ansatte på akuttinstitusjonene ha en stor grad av profesjonelt skjønn samtidig som de er satt til å utføre oppgaver for staten. Dette gjør at de ansatte kan komme i situasjoner hvor de står i et spenningsfelt mellom regler og faglige føringer ovenfra, og de spesifikke situasjonene de møter i praksis. Teorien vil kaste lys på hvordan de ansatte tar skjønsmessige vurderinger i måten de anvender en traumbasert tilnærming på i sitt arbeid i akuttinstitusjonene.

Jeg bruker teorien om de institusjonelle logikkene for å forklare de mer politiske og overordnende strukturene, selv om Lipsky (1980) også skriver om dette.

#### 4.2 BERNARDO ZACKA OM MORALSKE DISPOSISJONER

En annen teori som kommer til å være relevant i denne oppgaven er Bernardo Zacka (2017) sin teori om moralske disposisjoner. Bernardo Zacka er en forsker som har videreutviklet Lipsky (1980) sitt begrep om bakkebyråkratiet, og går mer i dybden til naturen av skjønnet

som kommer med å være bakkebyråkrat. Gjennom å se på noen predisposisjoner som kan ligge hos den enkelte bakkebyråkraten, som han kaller for moralske predisposisjoner, bidrar denne teorien til å forstå hvordan bakkebyråkraterne kommer frem til sine skjønnsbaserte vurderinger. De moralske disposisjonene påvirker også på hvilken måte de blir involvert i en sak, hvordan de oppfatter den og hvilke løsninger de kommer frem til (Zacka, 2017).

Zacka (2017) forklarer de moralske disposisjonene som stabile og gjentakende måter å utføre arbeidet sitt på, som bidrar til å forme hvordan bakkebyråkrater forstår sin egen rolle og identitet som yrkesutøver. Disse faktorene viser til en sannsynlighet for å behandle saker på en viss måte, og kan gå i retning av tre ulike idealtypiske moralske disposisjoner (Zacka, 2017, s. 79). Samtidig poengterer Zacka (2017) at de moralske disposisjonene er reduksjonistiske, og kun er en teori som ikke kan omfavne hele kompleksiteten av virkeligheten.

I min oppgave vil Zacka (2017) sitt begrep om de moralske disposisjonene forstås som noe som kommer til uttrykk gjennom måten de ansatte handler på i møte med ungdommene, og de verdibaserte synspunktene som kommer frem gjennom måten de forteller om arbeidet sitt. De moralske disposisjonene forstås som en overbevisning om den rette måten å gjøre ting på, som fører til en tendens mot å handle på visse måter, og prioritere noen ting over andre. På denne måten ønsker jeg å operasjonalisere begrepet. Det gjør at jeg kan bruke det til å analysere hvordan de ansattes skjønnsbaserte vurderinger og oppfattelse av traumbasert omsorg på akuttinstitusjon kan være påvirket av deres moralske disposisjoner. I denne oppgavens resultater og drøftingsdel kommer jeg til å operasjonalisere hver enkelt av de ulike moralske disposisjonene, før jeg konkret bruker det for å drøfte mitt datamateriale. I den følgende presentasjonen vil jeg gå dypere inn i hver av de tre moralske disposisjonene slik de presenteres hos Zacka (2017).

#### 4.2.1 Den likegyldige

Den første moralske disposisjonen kaller Zacka (2017) for den likegyldige, og oppstår ifølge han som en konsekvens av kravet som stilles til at bakkebyråkrater skal ha en personlig nøytralitet i saksbehandlingen. Ifølge Zacka (2017) kan det å innta en tilbaketrukket rolle anses som den enkleste måten å unngå at bakkebyråkraters egne personlige preferanser påvirker vurderingene deres. Den likegyldige disposisjonen kan føre til at man blir mer effektiv, og kan også gi en psykologisk fordel gjennom å hindre emosjonell utbrenthet fordi

man opprettholder en personlig distanse til de ulike menneskeskjebnene man møter (Zacka, 2017).

Ifølge Zacka (2017) kan en utfordring med den likegyldige rollen være at man overser de individuelle tilpasningene som av og til vil være nødvendig for å sikre rettferdighet. Fordi den likegyldige rollen medfører at man ikke blir for personlig involvert, kan det føre til at man sorterer klienter inn i grupper som har bestemte løsninger. En annen fare ved denne moralske disposisjonen kan være at man stoler for mye på de hierarkiske direktivene som kommer ovenfra, som det faktisk er opp til den enkelte bakkebyråkraten å oversette og anvende i de ulike situasjonene som oppstår i praksis (Zacka, 2017, s. 101-104).

#### 4.2.2 Omsorgsgiveren

Den andre moralske disposisjonen kaller Zacka (2017) for omsorgsgiveren. Denne moralske disposisjonen fører til et større fokus på individuelle tilpasninger og vurderinger av den enkeltes behov. Ifølge Zacka (2017) er den ujevne maktbalanse man ofte finner mellom bakkebyråkrater og klientene de møter, det som gjør en omsorgsgivende rolle mulig. En positiv faktor som Zacka (2017) bringer frem med denne tilnærmingen er at den kan bidra til å gjøre velferdsstaten mindre skummel og mer human for dem som blir møtt på denne måten, fordi den i større grad er opptatt av det unike ved individet. Videre forklarer Zacka (2017) at den omsorgsgivende rollen kan være nødvendig i de tilfellene klienten faktisk ikke er i stand til å ta vare på seg selv.

På den andre siden kan den omsorgsgivende disposisjonen føre til en paternalisering, hvor man gjør klienten ute av stand til å ta vare på seg selv og videreutvikler klientens avhengighet av velferdssystemet. Ifølge Zacka (2017) kan man ende opp med å gå imot prinsippet om autonomi og hjelp til selvhjelp. Den omsorgsgivende disposisjonen tar mye tid, innstas og emosjonell energi, noe som kan føre til at saksbehandlingen går tregere. Den omsorgsgivende disposisjonen kan også føre til utbrenthet hos den enkelte bakkebyråkraten, fordi de ofte har et mål om å hjelpe alle så godt som mulig, noe som er vanskeligere å få til i realiteten. Dette gapet mellom forventning og virkelighet kan være utfordrende, og fører ifølge Zacka (2017) til at den omsorgsgivende disposisjonen er den vanskeligste rollen å opprettholde over tid (Zacka, 2017, s. 104-106).

#### 4.2.3 Håndheveren

Den tredje moralske disposisjonen kaller Zacka (2017) for håndheveren, som medfører at man er opptatt av å håndheve regler og prinsipper, og sikre orden og likebehandling. For å forstå denne disposisjonen er det viktig å huske på at bakkebyråkratene møter klientene sine som ansatte for staten, som medfører at de har rigide regler å forholde seg til når de er ansvarlige for å virkeliggjøre regelverk og bestemmelser som ikke er laget av dem selv (Zacka, 2017).

Denne moralske disposisjonen kan ifølge Zacka (2017) hjelpe bakkebyråkrater i de tilfellene hvor deres egne moralske følelser kan oppleves utfordrende i situasjoner hvor de må bruke makt og tvang. I kraft av å være bakkebyråkrater har de lov til å gjøre handlinger som kan rettferdiggjøres på grunn av jobben, som ikke ville vært legitimt dersom de opptrådte som privatpersoner (Zacka, 2017, s. 107).

Den håndhevende disposisjonen medfører at de ikke bare er lovlidige slik den likegyldige er, men i tillegg ser det som sitt ansvar å opprettholde regelverket og beskytte systemet. Ifølge Zacka (2017) er en utfordring med denne rollen at den kan føre til at den enkelte bakkebyråkraten blir blind mot de vanskelige og stressende situasjonene som klientene ofte står i. En annen utfordring er at denne rollen krever mye ressurser og tid, blant annet på grunn av at de kan være mindre villige til å inngå kompromisser i enkeltsaker til fordel for å følge reglene (Zacka, 2017, s. 106-109).

#### 4.2.4 De moralske disposisjonenes betydning

Ifølge Zacka (2017) kan de moralske disposisjonene skape noen utfordringer i bakkebyråkratenes utførelse av sitt arbeid, og måten skjønnet deres blir praktisert på. En av årsakene til at bakkebyråkratene har skjønn i utgangspunktet, er som vi har sett på bakgrunn av de komplekse sakene de ofte står ovenfor, som krever komplekse løsninger uten forhåndsdefinerte svar (Lipsky, 1980). De moralske disposisjonene kan ifølge Zacka (2017), føre til at bakkebyråkratene har bestemt seg på forhånd for hvilken innstilling de skal ta til sakene de møter. Hvilken innstilling de tar til sakene er med på å styre hva den enkelte bakkebyråkraten ser på som relevant og ikke relevant, hvilke løsninger de ser og hvordan de forstår de enkelte situasjonene de står ovenfor i arbeidshverdagen sin (Zacka, 2017). På denne måten får de moralske disposisjonene betydning for hvordan den enkelte ansatte handler og hvordan de tilnærmer seg ungdommene i akuttinstitusjonene.

### *Perspektivets relevans*

Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene bidrar til å kaste lys på det som påvirker de ansattes skjønnsvurderinger og handlinger, og hvilke prioriteringer de tar når de skal omgjøre prinsippene i traumbasert omsorg til praksis. Teorien vil bli relevant i resultat og drøftingsdelen av oppgaven. Under temaområde 6.2 vil teorien bidra til å hjelpe meg å drøfte de ulike måtene den traumbaserte tilnærmingen forstås og kommer til uttrykk gjennom handling hos den enkelte ansatte i akuttinstitusjoner. Deretter vil teorien brukes under temaområde 6.3 for å drøfte hvordan de ansatte forholder seg til motstridende hensyn i sin arbeidspraksis, og hvordan deres egne moraler kan ses i sammenheng med arbeidsplassens overordnede rammer.

## 4.3 INSTITUSJONELLE LOGIKKER

Institusjonelle logikker er et begrep etablert innenfor organisasjonsteori som blant annet kan bidra til å forklare hvordan individer tenker og handler i organisasjoner, og hvordan praksis i dem etableres. Roger Friedland og Robert Alford (1991) er sentrale bidragsytere innenfor dette feltet, og kan sies å være de som først introduserte begrepet om institusjonelle logikker. Denne delen vil derfor begynne med en introduksjon til institusjonelle logikker slik det fremkommer hos Friedland og Alford (1991). Deretter skal jeg presenterer en artikkel av William Ocasio (1997) som bygger videre på teorien til Friedland og Alford (1991).

Teoriene kan bidra med å kaste lys på hvordan traumbasert omsorg som institusjonell logikk i barnevernet kan påvirke hvordan de ansatte utformer omsorgsmiljøet basert på de tre pilarene i traumbasert omsorg. Videre kan teorien bidra med å belyse hva som påvirker de ansattes fokus, og hvilke problemer og løsninger de blir opptatt av i oppfølgingen av ungdommene.

### 4.3.1 Ulike institusjonelle logikker

Ifølge Friedland og Alford (1991) vil forskjellige institusjoner ha ulike logikker for hvordan de forstår og løser problemer, og hva de tillegger mening. Måten institusjoner er organisert på påvirker den menneskelige aktiviteten innad i dem, blant annet gjennom måten individene og organisasjonen organiserer både tid og rom, hvilke symbolske systemer de bruker og måter å ordne virkeligheten på som gjør den sosiale virkeligheten meningsfull (Friedland & Alford, 1991, s. 243).

Det moderne samfunnet består, ifølge Friedland og Alford (1991), av flere institusjonelle ordninger. Eksempler på slike institusjonelle ordninger er kapitalisme, familie, den byråkratiske staten, demokrati og religion. Alle disse har en sentral logikk som består av førende praksiser og symbolske konstruksjoner som gjøres gjeldende gjennom handlinger, både av organisasjonen selv og individene innenfor den. De institusjonelle logikkene gjøres legitime gjennom symboler og organisasjonelle strukturer, samtidig som de er politisk forsvart. På denne måten kommer verdiene til en institusjonell logikk til uttrykk i de sakene som anses som legitime innad i institusjonen (Friedland & Alford, 1991, s. 248).

Et eksempel på hvordan ulike institusjoner kan ha forskjellige logikker, er forskjellen mellom den byråkratiske staten og familien som institusjon. Ifølge Friedland og Alford (1991) kan den institusjonelle logikken til staten sies å være en rasjonalisering og regulering av menneskelig aktivitet gjennom lov og byråkratiske hierarkier. Familiens institusjonelle logikk og hovedfokus, er fellesskap og overlevelse. Den menneskelige aktiviteten innad i en familie kan derfor sies å være motivert av en fundamental og naturlig lojalitet til dens medlemmer, for å sikre reproduktivitet og overlevelse (Friedland & Alford, 1991, s. 248-249).

En akuttinstitusjon kan sies å være en institusjonell ordning som går inn under den byråkratiske staten, samtidig som den har ansvaret for omsorgen for barn og unge som er plassert der. Dette kan sies å være et ansvar som vanligvis tilhører familien som institusjonell ordning. Friedland og Alford (1991) sin teori blir særlig relevant under temaområdet 6.3 i denne oppgavens resultater og drøftingsdel. Her skal teorien hjelpe meg med å drøfte om den byråkratiske logikken og den familiære logikken er to institusjonelle logikker som kan komme i konflikt i en akuttinstitusjon.

#### 4.3.2 Institusjonelle logikkers påvirkning på individers oppmerksomhet

William Ocasio (1997) bygger videre på teorien til Friedland og Alford (1991), gjennom et oppmerksomhetsbasert perspektiv. Dette innebærer at han ser på institusjoner som systemer som påvirker individene innad i den sin oppmerksomhet (Ocasio, 1997). I kontekst av min oppgave er den organisasjonelle konteksten akutte barnevernsinstitusjoner, og beslutningstakerne innad i den de ansatte.

William Ocasio er en ledende akademiker innenfor institusjonsteori og organisasjonsteori. I artikkelen hans fra 1997, som den følgende presentasjonen vil dreie seg om, bruker han en

oppmerksomhetsbasert måte å se institusjoner på. Dette perspektivet medfører at man ser individers handlinger som en konsekvens av de spesifikke organisasjonelle kontekstene og situasjonene de befinner seg i. Ifølge Ocasio (1997) kan man derfor ikke forklare individers handlinger ut ifra individuelle karaktertrekk, men heller forklare det basert på hvordan institusjonen tildeler oppmerksomhet, og regulerer fokuset til beslutningstakerne innad i institusjonen. Det er dette han referer til som en strukturell distribuering av oppmerksomhet (Ocasio, 1997, s. 188).

Ocasio (1997) sin teori baserer seg på tre sammenkoblede premisser, som er fokus av oppmerksomhet, situasjonsbasert oppmerksomhet og strukturell distribusjon av oppmerksomhet, som her vil presenteres hver for seg.

#### *Fokus av oppmerksomhet*

Det første premisset i Ocasio (1997) sin teori handler om fokus av oppmerksomhet.

Oppmerksomhet i denne konteksten handler om hva man ser, hvordan man tolker og vurderer noe, og beslutningstakeres fokus av tid og innsats inn mot både problemer og løsninger. Ifølge Ocasio (1997) vil problemene og mulighetene den enkelte ser avhenge av den institusjonelle konteksten, som påvirker de tilgjengelige måtene å kategorisere og gi mening til miljøet sitt på. Løsningene man har innenfor en gitt institusjonell kontekst består av institusjonens rutiner og prosedyrer, og påvirker de handlingsalternativene beslutningstakerne har (Ocasio, 1997, s. 189).

Dette premisset fører ifølge Ocasio (1997) til at beslutningstakere vil være selektive i de problemene og løsningene de retter seg mot, for å handle på måter som går overens med den etablerte institusjonelle logikken. Dette fører til at de vil vende oppmerksomheten vekk fra problemer og løsninger som ikke passer inn i den etablerte forståelsen. Innenfor dette premisset skiller Ocasio (1997) mellom automatisk prosessering og kontrollert prosessering, som kan bidra til å forklare hvordan institusjoners påvirkning på individers fokus av oppmerksomhet, kan kobles til de handlingene de gjør.

Ocasio (1997) forklarer en automatisk prosessering som noe som skjer uten at individet har en aktiv rolle, og er vanskelig å forandre. En automatisk prosessering avhenger av bred og langvarig læring. Handlingene som foretas basert på en automatisk prosessering vil være



fundert i rutiner og vaner, og beslutningene som tas vil være urefleksive og trigget av miljøets stimuli som det automatisk fokuseres på (Ocasio, 1997, s. 189-190).

En kontrollert prosessering innebærer at beslutningstakere tar en kontrollert avveining av de problemene og løsningene de er bevisst. Samtidig vil beslutningstakere være selektive i sitt oppmerksomhetsfokus, basert på hvilke problemer og løsninger som anses som legitime innad i en gitt institusjonell kontekst. Selv om man ikke handler basert på automatikk, vil de institusjonelle rammene fortsatt være med å påvirke handlingene individene gjør fordi det er den institusjonelle strukturen de handler innenfor som legger føringer for hvilke handlingsalternativer individene reelt sett har (Ocasio, 1997, s. 189-190).

#### *Situasjonsbasert oppmerksomhet*

Det andre premisset i Ocasio (1997) sin teori, dreier seg om hvordan beslutningstakeres fokus og handlinger avhenger av den unike, situasjonsbaserte konteksten de befinner seg i. Ocasio (1997) forklarer hvordan variansen i beslutningstakeres oppmerksomhet og handlinger er basert på karakteristikene til situasjonen, fremfor karakteristikene til individet. Dette belyser det organisasjonelle miljøets rolle i å forme individers fokus, altså hvilke problemer og løsninger de ser, og hvordan de responderer på dem gjennom sine handlinger (Ocasio, 1997, s. 190-191).

#### *Strukturell distribusjon av oppmerksomhet*

Det tredje premisset i Ocasio (1997) sin teori, handler om hvordan organisasjoners struktur legger føringer for hva som skal oppfattes som legitime problemer og løsninger. Organisasjoners struktur består blant annet av organisatoriske aktiviteter, kommunikasjonsstiler og prosedyrer. På denne måten blir det en strukturell distribusjon av oppmerksomhet, som påvirker beslutningstakeres tanker og handlinger. Ifølge Ocasio (1997) fører dette premisset til at kognisjonen som finner sted innenfor en organisasjon ikke er redusert til de kognitive egenskapene til individene, men også er et resultat av måten organisasjonen strukturelt er organisert.

Dette betyr at konteksten som beslutningstakere befinner seg i og hvordan de svarer på den, avhenger av hvordan organisasjonen fordeler og kontrollerer de mulige problemene og løsningene på den gitte situasjonen. Hva som oppfattes som legitimt innenfor en institusjonell

kontekst, blir på denne måten til selvfølgegjorte forståelser av institusjonens og individenes mål, som realiseres gjennom handlingene som gjøres (Ocasio, 1997, s. 191-192).

#### *Perspektivets relevans*

Hensikten med å bruke institusjonelle logikker som teori i denne oppgaven, basert på Friedland og Alford (1991) og Ocasio (1997) sine teorier, er fordi de kan bidra til å kaste lys på måter de styrende institusjonelle rammene som finnes på en akuttinstitusjon, kan påvirke de ansattes forståelse og handlinger i oppfølgingen av ungdommene. I oppgavens drøftingsdel bidrar teoriene først under temaområde 6.1, hvor jeg ser på hvordan akuttinstitusjoners institusjonelle logikk kan påvirke måten de ansatte organiserer tid og rom, hvilket språk som anvendes av de ansatte innad i institusjonene, og hvilke forståelser som er dominant innad i en akuttinstitusjon.

Teoriene blir videre relevant under temaområde 6.3, hvor jeg ser på traumbasert omsorg i ett spenn mellom en byråkratisk logikk og en familiær logikk, basert på Friedland og Alford (1991) sin inndeling. Deretter bidrar særlig Ocasio (1997) sin teori til å kaste lys på hvordan de ansattes handlinger kan være påvirket av de problemene og løsningene som den styrende institusjonelle logikken anser som legitime. Til slutt bidrar teoriene i drøftingen av traumbasert omsorg som en institusjonell logikk som kan få implikasjoner for oppfølgingen som gis til ungdom i akuttinstitusjoner.

#### 4.4 OPPSUMMERING AV DE TEORETISKE PERSPEKTIVENE

Kapittelet som utgjør oppgavens teoretiske perspektiver starter med en presentasjon av det profesjonelle skjønnet og bakkebyråkratiet, basert på Lipsky (1980) sin teori. Denne teorien viser til noen viktige trekk ved den posisjonen ansatte i akuttinstitusjoner kan stå i som bakkebyråkrater, og legger et grunnlag for å gå videre inn på Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene.

Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene ser på trekk ved individet som kan påvirke måten de handler på, hvordan de forvalter sitt profesjonelle skjønn og hvordan skjønnsvurderingene blir gjort basert på de moralske disposisjonene. I kontekst av denne oppgaven ser jeg på de moralske disposisjonene som noe som påvirker måten de ansatte praktiserer den traumbaserte omsorgen og handler på i møte med ungdommene.

Videre er teorien om de om institusjonelle logikkene slik det presenteres av Friedland og Alford (1991) og Ocasio (1997) inkludert for å se på hvordan de organisatoriske trekkene ved akutte barnevernsinstitusjoner påvirker måten de ansatte der forstår verden og handler på. Teoriene kan bidra med å kaste lys på hvordan traumebasert omsorg som institusjonell logikk i barnevernet kan påvirke hvordan de ansatte utformer omsorgsmiljøet basert på de tre pilarene i traumebasert omsorg. Videre kan teorien bidra med å belyse hva som påvirker de ansattes fokus, og hvilke problemer og løsninger de blir opptatt av i oppfølgingen av ungdommene.

Teoriene om de institusjonelle logikkene, basert på Friedland og Alford (1991) og Ocasio (1997), forklarer individers handlinger ut ifra trekk ved de overordnende organisasjonelle rammene. Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene ser på hvordan de individuelle karaktertrekkene påvirker individenes skjønnsutøvelse og handlinger. Dette kan bidra til å gi drøftingen et dypere nivå, fordi jeg kan se på hvordan de ansatte forstår og utøver en traumebasert omsorg ut ifra to ulike perspektiver.

## 5. METODE

I denne delen av oppgaven skal jeg gjøre rede for denne masteroppgavens design og metode, samt begrunne de valgene jeg har tatt underveis i forskningsprosessen. Kapittelet vil begynne med å redegjøre for oppgavens forskningsdesign. Deretter skal jeg beskrive hvordan jeg har gjennomført studien, og redegjøre for hvordan jeg har gått frem for å kunne svare på oppgavens problemstilling gjennom innsamling av data, koding av datamaterialet og analysestrategi. Her vil jeg også drøfte fordeler og ulemper med denne måten å gjøre det på. Videre skal jeg diskutere forskningens kvalitet, ved bruk av begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet. Til slutt skal jeg gå inn på de etiske vurderingene som er gjort gjennom hele arbeidet med denne oppgaven, og redegjøre for de etiske dilemmaene jeg har stått ovenfor.

### 5.1 FORSKNINGSDESIGN

I min datainnsamling til denne oppgaven har jeg valgt å bruke det Kvale og Brinkmann (2015) referer til som semistrukturerte livsverdenintervjuer, med et fenomenologisk perspektiv. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er kvalitative metoder godt egnet til å forstå informantenes liv gjennom deres perspektiver, og fokuserer på å få frem verden slik informantene opplever den. Fenomenologi i kvalitativ forskning dreier seg om å finne ut av hvordan noen opplever et fenomen i sin livsverden, og sikter på å innhente informantenes frie beskrivelse av deres opplevelse og betydningen disse tingene har for dem (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42-45). Formålet mitt med å bruke denne metoden er å komme så nærme som mulig på informantenes subjektive opplevelse av hvordan de gjør traumbasert omsorg innenfor de institusjonelle rammene i akuttinstitusjonene, og hvordan de navigerer seg i spenningsfeltet mellom de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø. Derfor anser jeg denne metoden som passende for å bidra til å besvare oppgavens problemstilling.

Jeg har gjennomført semistrukturerte intervjuer av seks ansatte ved to ulike akutte barnevernsinstitusjoner i Sør-Norge. Det semistrukturerte intervjuet kan ligne en hverdagslig samtale, samtidig som det kreves at den er mer strukturert for å få informasjon som er relevant for det man vil finne ut av (Kvale & Brinkmann, 2015). På bakgrunn av dette ble det i forkant av intervjuene utarbeidet en semistrukturert intervjuguide, som ble brukt under alle intervjuene. Grunnen til at jeg har valgt denne intervjumetoden er fordi det gir en større frihet, og en åpning for at informantene kan gi informasjon som jeg ellers kunne gått glipp av dersom jeg foretok mer strukturerte intervjuer. I flere av intervjuene opplevde jeg at mange av spørsmålene ble besvart gjennom den naturlige flyten i samtalen, og at informantene kom inn

på mange av temaene selv, uten at jeg spesifikt trengte å spørre om det. Samtidig opplevde jeg at den semistrukturerte intervjuguiden bidro til at jeg kunne holde samtalen innenfor de rammene jeg trengte for å kunne få gode svar i forhold til oppgavens problemstilling.

Som nevnt tidligere ble den samme intervjuguiden brukt i alle intervjuene, men etter det første intervjuet gjorde jeg noen små endringer i noen av spørsmålene. Endringene bestod i måten jeg stilte noen spørsmål på, fordi jeg opplevde at de kunne oppfattes litt for ledende. Derfor forsøkte jeg å utforme de samme spørsmålene mer spørrende og åpne, basert på at man ønsker at informantene skal gi en så fri beskrivelse som mulig (Kvale & Brinkmann, 2015).

## 5.2 FORFORSTÅELSE OG SELVSITUERING

Kunnskapen man får gjennom det semistrukturerte intervjuet blir konstruert i intervjusettingen og i relasjonen mellom forsker og informant (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 22-47). Dette fremmer viktigheten av å være reflektert over sin egen påvirkning og forforståelse i forskningen.

I denne oppgaven bygger min interesse for å skrive om traumbasert omsorg i akutte barnevernsinstitusjoner på egen erfaring fra ett praksisopphold på en akuttinstitusjon. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) kan det å kjenne godt til temaet eller feltet man skal undersøke være en fordel fordi man skal fortolke det som blir sagt. Kjennskap til feltet kan bidra til at man kan stille mer konkrete spørsmål som kan gi mer utfyllende beskrivelser fra informantene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47-51).

Jeg opplevde at min kjennskap til feltet bidro positivt i form av at jeg i forkant var kjent med en del faglige begreper og rutiner, og har erfart hvordan en hverdag kan se ut på en akuttinstitusjon. Dette gjorde det lettere for meg å utarbeide gode spørsmål, som fikk informantene til å dele mer av sine erfaringer. Jeg kunne grave litt dypere i intervjuene, og kunne stille mer direkte spørsmål fordi jeg hadde kunnskap om hva jobben til informantene går ut på. Dersom jeg ikke hadde hatt denne erfaringen hadde jeg nok brukt lenger tid på mer overfladiske spørsmål om arbeidets karakter.

En svakhet ved denne forhåndskunnskapen kan være at den fører til at jeg leter etter bekreftelser på antagelser jeg allerede har, og ikke er like åpen til nye perspektiver. I starten av intervjuene forteller jeg at jeg er masterstudent i sosialt arbeid, og at jeg tidligere har vært i

praksis ved en akutt barnevernsinstitusjon. Denne informasjonen kan påvirke de svarene jeg får fra informantene, fordi erfaringen min kan føre til at informantene i større grad tar for gitt at jeg er kjent med interne begreper eller at vi deler samme syn. På bakgrunn av dette var jeg opptatt av å gå litt bak de tingene informantene sa, og har til tider stilt spørsmål som kan oppfattes som «dumme». Dette har jeg gjort for å få informantene til å beskrive hva de selv legger i visse begreper eller holdninger, for eksempel hvordan de forstår traumbasert omsorg eller be dem om å gi frie beskrivelser av hvordan de utfører sitt arbeid.

Ifølge Gadamer, referert til i Fangen (2010), er det viktig å være klar over sin egen forutinntatthet, og være forberedt på at det feltet du skal utforske kan fortelle deg noe nytt. Det er altså ikke nødvendig at man skal være uten noen forhåndsantagelser, så lenge man er dem bevisst slik at de ikke begrenser deg fra å forstå feltet slik det subjektivt fremstår for informantene (Fangen, 2010, s. 50-51). Howard Becker (1967) reflekterer om nøytralitet i det hele tatt burde være et ideal i samfunnsvitenskapen. Becker (1967) mener at en ren nøytralitet ikke vil være mulig i sosiologisk forskning, men han poengterer at dette ikke nødvendigvis trenger å bety at forskningen vår er ugyldig og ubrukelig. Det viktigste man kan gjøre, er ifølge Becker (1967), å være ærlig om sin egen subjektivitet og være den bevisst, slik at den påvirker forskningsresultatene minst mulig (Becker, 1967).

Denne refleksiviteten har jeg forsøkt å bevare gjennom hele prosjektet. Dette har jeg blant annet gjort gjennom å forsøke å lage åpne spørsmål i intervjuguiden, lage datadrevne temaer og gå gjennom dem flere ganger for å se om temaene faktisk stemmer overens med den dataen jeg har, og ikke forsøke å få det til å passe min egen oppfatning. Mitt mål har vært å ha en så nøytral holdning til datamaterialet som overhodet mulig, samtidig som jeg er bevisst at en ren nøytralitet ikke vil være mulig.

### 5.3 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

Proessen startet i begynnelsen av høsten 2023, hvor jeg sendte inn meldeskjema til SIKT etter jeg hadde formulert oppgavens problemstilling, laget ferdig intervjuguiden og utformet et informasjonsskriv. Søknaden min ble godkjent av SIKT 26. august 2023. Etter dette begynte arbeidet med å få tak i informanter.

### 5.3.1 Utvalg og innsamlingsmetode av informanter

Utvalgsprosedyren har basert seg på et strategisk utvalg, hvor man bevisst søker etter informanter som har kunnskap om det man ønsker å si noe om (Fangen, 2010, s. 55). Måten jeg konkret har gått frem på for å få tak i informanter som har kunnskap om denne oppgavens tema og problemstilling, begynte med at jeg tok kontakt med en bekjent som tidligere arbeidet på en akuttinstitusjon. Jeg spurte om den bekjente kunne hjelpe meg med å videreformidle informasjon om mitt forskningsprosjekt, og om noen eventuelt kunne tenke seg å delta som informanter. På denne måten fikk jeg kontaktinformasjonen til noen aktuelle informanter som hadde sagt at de kunne tenke seg å delta.

En av disse informantene brakte informasjonen om studien videre til sine kolleger. Dette skjedde uoppfordret, men på denne måten fikk jeg kontaktinformasjonen til flere informanter fra den samme institusjonen. Denne måten å innsamle informanter på kan refereres til som en snøballmetode eller en snøballeffekt, hvor utvalget gradvis vokser gjennom at informanter rekrutterer andre informanter til studien (Andrews & Vassenden, 2007, s. 152).

En svakhet med denne måten å innhente informanter på er at det kan føre til at jeg kun får informanter som tilhører deler av miljøet på den aktuelle institusjonen, fordi informantene anbefaler hverandre. Dette kan føre til at informasjonen fra intervjuene kun presenterer deler av den virkeligheten som utspiller seg der (Thagaard, 2013, s. 56). Jeg opplevde at alle intervjuene som ble foretatt i forbindelse med denne studien er forskjellige fra hverandre, og ingen av samtalene utviklet seg likt. Alle informantene ble opptatt av ulike ting, hadde forskjellige fokus og ulike måter å fortelle om sine opplevelser på. Dette gjør at jeg har tro på at empirien vil kunne gi en god representasjon av flere virkelighetsforståelser, selv om flere av informantene har erfaringer fra den samme institusjonen.

I prosessen med å skaffe informanter til studien har jeg også forsøkt å kontakte flere ledere ved ulike akuttinstitusjoner rundt om i landet over mail og telefon, men fått lite svar. Gjennom en kontakt i barnevernstjenesten ble jeg henvist til noen potensielle informanter som hadde erfaring fra akuttinstitusjoner. Disse informantene ble rekruttert uavhengig av de andre informantene. På denne måten har jeg hatt to uavhengige hovedkanaler hvor jeg har fått informanter fra. Utvalget endte opp med seks informanter, fem kvinner fra den samme institusjonen, rekruttert gjennom to uavhengige kanaler, og en mann fra en annen institusjon.

### 5.3.2 Om informantene

Informantene har ulike utdanningsbakgrunner, hvor noen er sosionomer, andre er barnevernspedagoger og en har psykologisk bakgrunn. På grunn av dette velger jeg å referere til informantene som «ansatte» fremfor miljøarbeidere, barnevernsarbeidere eller andre begreper. Jeg satte ikke noen krav til utdanningsbakgrunn i forkant av innhenting av informantene, da jeg ikke anser dette som relevant for å kunne belyse oppgavens problemstilling. Erfaringen deres fra akuttinstitusjon varierer fra 1 år til 7 år. Flere har tidligere erfaringer fra andre institusjonstyper og barnevernsfaglig arbeid.

Ett krav jeg satt til informantene i forkant av gjennomførelsen av studien var at de hadde jobbet minst 1 år ved en akutt barnevernsinstitusjon. Dette var fordi jeg ønsket at informantene skulle ha arbeidet i en akuttinstitusjon over en litt lengre periode, fordi forholdene ved en akuttinstitusjon vil være annerledes enn andre institusjoner med lengre plasseringstider.

Utvalget mitt består av fem kvinner, og en mann. I kvalitativ forskning ønsker man å ha informanter som kan gi viktige informasjon om det temaet man ønsker å utforske, og derfor kan det i mange sammenhenger være lurt å velge informanter som ikke er helt like slik at man kan få mest mulig dybde og bredde i informasjonen (Fangen, 2010, s. 57). Problemstillingen min søker å belyse hvordan implementeringen av traumbasert omsorg påvirker de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø i akuttinstitusjoner, og hvordan de ansatte navigerer seg i spenningsfeltene mellom disse rammene og prinsippet. På bakgrunn av dette vil det være en fordel å inkludere så mange ulike synspunkt som mulig for å kunne si noe om hvordan dette faktisk oppleves av ansatte ved akuttinstitusjoner.

Gruppen jeg ønsker å si noe om, nemlig ansatte ved akuttinstitusjoner, er en ganske stor og heterogen gruppe. Derfor kan en svakhet ved utvalget mitt være både antall informanter og kjønnsfordelingen. Dersom jeg hadde hatt flere informanter og flere menn, kunne det bidratt til at jeg fikk en større variasjon i ansattes opplevelser av fenomenet traumbasert omsorg i akuttinstitusjoner. Ett eksempel på en dimensjon i forskningsdataen som kunne blitt bedre utforsket dersom jeg hadde hatt flere mannlige informanter dreier seg om opplevelse av tvang. Den mannlige informanten er den eneste som sier at han aldri har opplevd å måtte bruke tvang. Dersom jeg hadde intervjuet flere menn hadde kanskje forståelsen av tvang i akuttinstitusjoner fremstått annerledes, og man kunne fått en bedre forståelse av om det er en



sammenheng med at menn faktisk opplever å bruke mindre tvang, eller om dette er noe unikt ved denne informanten.

Statistikken viser at barnevernet er et kvinnedominert yrke, hvor tall fra 2021 viser at 84% av de ansatte var kvinner (Kommunesektorens organisasjon, 2022). Dette kan ha en innvirkning på at jeg har fått tak i flest kvinnelige informanter. Fordelingen av kjønn på informantene i denne studien er tilfeldig, og er basert på de informantene jeg har fått kontakt med og som har takket ja til å delta i intervju.

### 5.3.3 Om institusjonene

Fem av informantene har erfaring fra den samme akuttinstitusjon i Sør-Norge. Denne akuttinstitusjon er statlig, med en såkalt todelt turnus hvor de ansatte jobber enten dag eller kveld, med egne nattevakter. En vanlig dagvakt eller kveldsvakt er på 8 timer. I helgene jobber de langvakter på 12 timer. En av informantene har lengst erfaring fra en privat institusjon med medlevertturnus. Medlevertturnusen gikk ut på 3-7-4-7, hvor man er 3 dager på jobb, har 7 dager fri, 4 dager på jobb og 7 dager fri.

I starten av arbeidet med denne oppgaven var jeg usikker på om jeg burde intervjuere ansatte fra ulike akuttinstitusjoner, med ulike eierforhold, eller om jeg skulle forholde meg til den samme institusjonen. En av årsakene til dette var at jeg trodde at arbeidstiden til de ansatte skulle få en større plass i oppgaven enn det endte opp med å få. En fordel med å inkludere flere institusjoner kunne vært at jeg kunne fått en bredere innsikt i om de tingene som ansatte opplever på en institusjon ett sted i landet, også var likt eller ulikt slik det oppleves på andre institusjoner. En ulempe med å kun ha informanter fra den samme institusjonen kan dermed være at jeg kun får informasjon om hvordan de opplever det på akkurat denne institusjonen, med de rutinene, rammene og miljøet som finnes der som kan påvirke hvordan de ansatte arbeider og oppfatter sin hverdag.

Problemstillingens hensikt er derimot ikke å belyse ulike institusjonsformer, men heller de ansattes opplevelser. Dette mener jeg at jeg har fått tilstrekkelig informasjon om uavhengig av hvilket eierforhold institusjonen de arbeider på har. Det kan også gjøre det lettere å tolke meningsinnholdet og se de ulike intervjuene i sammenheng, og drøfte eventuelle forskjeller i tilnærming og forståelse mellom dem når fem av informantene har erfaringer fra den samme arbeidskulturen og arbeidshverdagen.

#### 5.3.4 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene som ble gjennomført hadde en varighet på 45-60 minutter, og ble samlet inn i tidsrommet oktober 2023-februar 2024. To av intervjuene ble gjennomført fysisk, på ett møterom ved universitet. Fire intervjuer ble gjennomført digitalt. Intervjuene ble gjort med jevne mellomrom, men på grunn av noen vanskeligheter med å få tak i informanter har intervjuene funnet sted over en lengre tidsperiode. En fordel med dette er at jeg fikk lyttet og transkribert meg ferdig med hvert intervju før jeg gjennomførte det neste. En ulempe kan være at jeg ikke hadde de tidligere intervjuene og intervjustilen jeg brukte like ferskt i minne, noe som kan gjøre at måten jeg fremstår på kan være noe ulik fra intervju til intervju.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) vil det semistrukturerte intervjuet alltid innebære en ujevn maktbalanse mellom partene, hvor forskeren kan bestemme retningen på samtalen. Både forskeren, informantene og objekter i rommet kan påvirke intervjuet og forskningsresultatene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 114). Måten informanten forteller om sin arbeidshverdag og svarer på spørsmålene mine kan være påvirket av stedet og konteksten som intervjuet foregikk i. De to intervjuene som ble gjennomført fysisk fant sted på universitet. Dette er sted hvor jeg som student har en større tilhørighet enn informantene mine, som kan påvirke intervjuene. Dette kan blant annet forsterke min makt i intervjusettingen, fordi jeg er kjent og tilhører dette miljøet selv og muligens er mer komfortabel i denne settingen.

I den første kontakten med informantene spurte jeg om det var mulig å gjennomføre intervjuene på deres arbeidsplass, eller om de hadde et sted de foretrakk å gjennomføre intervjuet. På grunn av at informantene arbeider på akutte barnevernsinstitusjoner, ble det flere etiske spørsmål og mer komplisert å skulle gjennomføre intervjuene der. Blant annet taushetsplikt ovenfor ungdommene som er plassert ved institusjonene, de ansattes tilgjengelighet når de er på jobb og risiko for forstyrrelser. Jeg foreslo at vi også kunne ha intervjuene på universitet, som endte opp med å være den beste løsningen i begge tilfellene. Jeg forsøkte å gjøre intervjukonteksten så behagelig og avslappende som mulig for informantene. Informantene ble tilbudt vann og kaffe, og intervjuene ble holdt på private møterom, med lite aktivitet i nærheten slik at det skulle være minst mulig forstyrrelser.

#### 5.3.5 Digitalt intervju

På grunn av informantenes tilgjengelighet ble fire av studiens seks intervjuer foretatt digitalt etter avtale med informantene, over plattformen Teams. Under disse intervjuene ble det tatt

lydopptak gjennom en ekstern diktafon, ved hjelp av nettskjema sin diktafon applikasjon som jeg også brukte under de fysiske intervjuene. Ønsket mitt har vært å foreta flere av intervjuene fysisk, men på grunn av omstendighetene ble flere intervjuer gjennomført digitalt. Jeg opplevde at de digitale intervjuene fungerte ganske godt, og merket ikke noen tydelige forskjeller i informasjonen jeg fikk gjennom de fysiske intervjuene og de digitale intervjuene.

På den andre siden er det uunngåelig at kjemien og den menneskelige kontakten blir begrenset gjennom et digitalt intervju. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er kropp og kroppslig kommunikasjon en sentral del av det kvalitative intervjuet, selv om dets betydning kan variere basert på hva formålet med forskningen er (Kvale & Brinkmann, 2015). En svakhet ved å gjennomføre digitale intervjuer er den fysiske avstanden det skaper. Dette kan begrense tilliten informanten får til meg, og gjøre det vanskeligere å tolke det informanten sier, da kroppsspråket er mer skjult enn i et fysisk intervju. Alle de digitale intervjuene ble foretatt i form av videosamtaler som gjorde det mulig for meg å se informanten, selv om man ikke ser hele kroppen på samme måten som i ett fysisk intervju. En annen svakhet ved det digitale intervjuet som jeg opplevde ett par ganger er at jeg i større grad avbrøt informanten hvis de tok en tenkepause, noe som gjorde at vi av og til snakket i munnen på hverandre. Dette kan ha ført til at informantene ikke fikk mulighet til å fullføre resonnetet sitt.

En positiv side ved digitale intervjuer kan derimot være at det i noen tilfeller kan bidra til at informanter blir mer selvsikre og føler at de kan snakke mer fritt (James & Busher, 2016, s. 246). Den fysiske avstanden det digitale intervjuet fremmer, kan gjøre selve intervjuet mer komfortabel og trygg for informantene, fordi de får sitte i sitt eget hjem, hvor de har større kontroll enn de ville hatt under de samme rammene som de fysiske intervjuene.

#### 5.3.6 Lydopptak av intervjuene

Det ble tatt lydopptak av alle intervjuene, noe alle informantene ga samtykke til. Måten dette konkret ble gjort på var med hjelp av nettskjema sin ordning om digital diktafon. Nettskjema har utviklet en sikker side, og en medfølgende mobilapplikasjon. Når man bruker denne applikasjonen, sender den lydopptaket direkte til nettskjema sine sider. Lydopptaket blir ikke lagret på mobiltelefonen eller den enheten som lydopptaket blir gjort på. På denne måten blir det kryptert, og sikret. For å åpne lydopptaket for å gjennomføre transkribering og lytte til intervjuet må man logge seg inn med sin Feide bruker gjennom nettskjema sine sider (Gulbrandsen, 2023). Lydopptak er den beste måten å sikre en så nøyaktig gjengivelse av det

informantene faktisk sier (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 206). I innhenting av mitt datamateriale ble det derfor brukt lydopptak for å forsikre meg om at alle detaljer i det informantene fortalte meg ble tatt opp.

Informantene ble tilsendt et informasjonsskriv i forkant av intervjuene som informerte om at lydopptakene vil bli slettet når prosjektet avsluttes. Dette ga jeg også muntlig beskjed om før jeg startet diktafonappen. Informantene ble også informert om at alt transkribert materiale vil bli anonymisert gjennom fiktive navn, og at dataene lagres på en måte som følger Sikt sine retningslinjer. Jeg valgte brukte penn og papir for å ta notater underveis, i stedet for en datamaskin som kan være mer forstyrrende. Jeg forklarte informantene på forhånd at jeg ville skrive ned viktige stikkord underveis slik at jeg kunne stille oppfølgingsspørsmål rundt disse tingene senere. Jeg opplevde at lydopptakeren fungerte bra under intervjuene og hjalp meg til å være mer til stede i selve intervjuet. Ingen av informantene uttrykte at dette var begrensende for hvilken informasjon de ville gi meg, selv om man aldri kan vite akkurat hvordan dette opplevdes av den andre parten.

## 5.4 BEARBEIDING AV DATAMATERIALET

### 5.4.1 Transkriberingsprosessen

Alle intervjuene ble hørt gjennom i sin helhet flere ganger, og transkribert i ett eget dokument. I denne prosessen fikk jeg hjelp av nettskjema sine sider, som digitalt og automatisk gir en skriftlig transkripsjon av lydopptakene som sendes til mitt skjema for forskningsprosjektet. På denne måten bevares dataen trygt inne på den passord beskyttede siden, som sikrer anonymisering. Dette gjorde transkriberingsprosessen noe lettere, da jeg ikke måtte skrive hvert eneste ord selv. Samtidig var det nødvendig å høre gjennom alle intervjuene flere ganger, og lese gjennom transkripsjonen for å hindre at noen ord ble feil eller utelatt.

Gjennom at jeg hørte på intervjuene flere ganger opplevde jeg at transkriberingsprosessen bidro til at jeg ble godt kjent med mitt eget datamateriale, noe som gjorde det lettere for meg når jeg skulle begynne å analysere intervjuene. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) vil valg av transkripsjonsmetode avhenge av hva transkripsjonen skal brukes til. Dersom man skal bruke transkripsjonen til å foreta en språklig analyse eller konversasjonsanalyse vil det være mer formålstjenlig å inkludere flere dimensjoner i transkripsjonen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207-208). Min oppgave har ikke som hensikt å analysere den språklige dimensjonen, derfor

har jeg ikke inkludert ting som pauser, sukk eller følelsesuttrykk i transkripsjonen med mindre disse tingene hadde en åpenbar betydning for det som ble sagt.

#### 5.4.2 Analyseringsprosessen

Når alle intervjuene var ferdig transkriberte, var de muntlige samtalene blitt gjort tilgjengelig for analysering. Jeg tok utskrifter av hvert enkelt intervju, og begynte å organisere og analysere dem. Datamaterialet har blitt analysert manuelt. Jeg begynte med en fysisk utskrift foran meg og en farget tusj i hånden. Før jeg begynte å markere og kategorisere de fysiske utskriftene, leste jeg gjennom hvert enkelt intervju og noterte ned viktige nøkkelord. Deretter gikk jeg gjennom intervjuene på nytt, og begynte å kategorisere innholdet. Den samme prosessen ble foretatt i en digital versjon av intervjuene, for å lettere finne tilbake til sitater som senere skulle inkluderes i oppgavens resultater og drøftingsdel.

Jeg har basert meg på en tematisk analyse, og har tatt utgangspunkt i de seks stegene presentert av Braun og Clarke (2006; 2017). Gjennom en tematisk analyse skaper man først og fremst koder, som danner byggeklossene til mer overordnede temaer (Braun & Clarke, 2006). Etter de første gjennomlesningene av intervjuene oppdaget jeg noen mønstre som gikk igjen i flere av intervjuene, og som ga meg noen koder å arbeide ut ifra. Deretter forsøkte jeg å se på den sammenhengen som disse kodene kom opp i, og lagde temaer som kunne forklare noe av essensen i disse kodene. På denne måten kunne jeg begynne å tolke meningsinnholdet, og gjøre kodene om til en større helhetlig historie. Koding handler om å zoome inn på detaljene, mens tematisering dreier seg om å zoome ut igjen for å skape en større sammenheng og mening i de små detaljene (Johannessen et al., 2018, s. 282-294).

Hvert tema fikk deretter sitt eget navn og fargekode. Navnet på temaene og hvor mange temaer jeg delte opp i har forandret seg underveis i analyseringsprosessen. Skiftet mellom å se på deler av hvert enkelt intervju, for deretter å se dem i sin helhet, og i relasjon til de andre intervjuene har ført til at jeg oppdaget at noen av temaene gikk inn i hverandre, og kunne presenteres innenfor samme kategori. Denne prosessen kan beskrives som å gå fra det spesifikke til det abstrakte, hvor man forsøker å sette alt sammen, basert på hvordan de forskjellige delene relaterer til hverandre (Rapley, 2016, s. 337- 340).

Temaer kan bestå av ett hovedtema, og ha flere undertemaer, som skal fange interessante aspekter i dataen som er relevant for forskningens formål. Temaene skal gjøre det mulig å

analysere viktige nøkkeltrekk ved datamaterialet (Braun & Clarke, 2017, s. 297). Noen av temaene i analysen min går igjen i mange av intervjuene, mens andre temaer kommer tydeligere frem i ett fåtall av dem. Temaene som presenteres i oppgavens resultater og drøftingsdel, er de jeg mener fanger noe viktig i relasjon til oppgavens problemstilling.

Ifølge Braun og Clarke (2017) egner en tematisk analyse seg spesielt godt til å finne mønstre innad og på tvers av data som kan si noe om informantenes levde erfaringer, perspektiver og deres atferd og praksiser (Braun & Clarke, 2017, s. 297). På grunnlag av dette mener jeg at en tematisk analyse er godt egnet til å analysere den innsamlede dataen jeg har fått gjennom de semistrukturerte, kvalitative intervjuene.

#### *Temaene som grunnlag for resultater og drøfting*

Etter den tematiske analysen forsøkte jeg å se temaene i relasjon til problemstillingen min, temaområdene og underproblemstillingene. Flere av temaene fungerte godt til å svare på de ulike underproblemstillingene. Det første temaområdet sin underproblemstilling lot seg besvare meget godt av ett par av temaene fra den tematiske analysen. Temaer fra den tematiske analysen som kunne besvare underproblemstillingene til de to andre temaområdene kom ikke like tydelig frem. Grunnen til dette var at de foreløpige underproblemstillingene jeg hadde gikk for mye inn i hverandre. Jeg hadde ikke tydelig nok skilt dem eller spesifisert hva jeg ville ha svar på. Gjennom analyseringsprosessen har underproblemstillingene mine blitt videreutviklet ved hjelp av temaene fra den tematiske analysen. Ifølge Braun og Clark (2006) er en fordel med tematisk analyse at den åpner opp for en fleksibilitet, hvor problemstillingen kan videreutvikles gjennom arbeidet med kodene og temaene i datamaterialet.

På den andre siden representerer denne fleksibiliteten ifølge Braun og Clark (2006) også en fallgrube ved den tematiske analysen. En tematisk analyse fordrer at man er tydelig på hva man gjør, og at det man sier at man gjør har sammenheng med det som faktisk gjøres (Braun & Clark, 2006). Denne sammenhengen skal jeg forsøke å vise her.

Etter en nøye gjennomgang av datamaterialet og arbeidet med den tematiske analysen, kom jeg frem til seks temaer i mitt datamateriale som kan fortelle noe om hva som rører seg i en akuttinstitusjon. Hvert tema fra analysen har sin egen fargekode, og kan brukes til å besvare ulike deler av oppgavens temaområder og underproblemstillinger, som vist i tabellen nedenfor:

Tabell 5-1: Oversikt temaområder fra analysen

<b>Analysetema 1:</b> Hva er god miljøterapi?	Omhandler temaområde 1
<b>Analysetema 2:</b> En meningsfull hverdag	Omhandler temaområde 1
<b>Tema 3:</b> Nærhet og distanse	Omhandler temaområde 2
<b>Analysetema 4:</b> Trygghet og grenser	Omhandler temaområde 2
<b>Analysetema 5:</b> Hjem eller institusjon? Traumebasert omsorg i en institusjonell kontekst	Omhandler temaområde 3
<b>Analysetema 6:</b> Akuttverdenens arbeidsforhold	Omhandler temaområde 3

Innholdet i disse temaene vil presenteres og drøftes i denne oppgavens kapittel 6, Resultater og drøfting.

#### *Tilnærming til dataen*

Denne oppgaven er i stor grad datadreven, og utviklet ved hjelp av den innhentede dataen. Samtidig ligger det en påvirkning fra oppgavens teoretiske rammeverk i dataen og temaene, fordi det er jeg som forsker som har utformet spørsmålene i intervjuguiden, og det er jeg som koder, lager temaene og tolker den innsamlede dataen. Dette gjøres basert på min forhåndskunnskap og de valgte teoretiske perspektivene. På denne måten har det vært en dynamisk prosess, hvor både dataen og teorien har bidratt til å utvikle oppgaven fremover.

Proessen jeg har forklart ovenfor kan karakteriseres som en abduktiv tilnærming, og er en kombinasjon av induksjon og deduksjon (Fangen, 2010, s. 38). I denne oppgaven har empirien og temaene fra den tematiske analysen preget hvordan jeg svarer på oppgavens problemstilling, samtidig som jeg har hatt noen forhåndsdefinerte underproblemstillinger og teorier å arbeide ut ifra i forkant. Selv om målet har vært å la dataen drive temaene for å minimere at mine egne tolkninger og antakelser påvirker de temaene jeg ser, er det uunngåelig at mine forforståelser og teoretiske valg har påvirket resultatene.

En fordel med abduksjon kan være at det er en dynamisk prosess som kan passe godt til å forstå fenomener i den uforutsigbare virkeligheten som mennesker inngår i (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 224). Dette kan ses i sammenheng med det semistrukturerte intervjuet, hvor svarene er en kombinasjon av de forhåndsdefinerte spørsmålene, og noen uventede svar informantene har gitt som jeg ikke hadde utviklet spørsmål for på forhånd. Dette har ført til en kombinasjon av at datamaterialet utformet temaene, samtidig som jeg har koblet det opp mot noen teorier som bidrar til å ramme denne tematikken godt.

## 5.5 Litteratursøk og kildekritikk

I forkant av gjennomføringen av studien, og underveis i prosessen har jeg utforsket feltet og lest meg opp på litteratur som har vært relevant for oppgaven. Måten jeg har gått frem på for å finne frem til litteraturen som brukes i denne oppgaven har blant annet skjedd gjennom søk i søkemotorer som Google Scholar og fagdatabaser gjennom universitets bibliotek.

Jeg har startet med noen nøkkeler kilder som refererer til annen litteratur, som jeg da har funnet originalkilden på for å se om disse er relevante for min oppgave. På denne måten jobbet jeg meg bredere utover i kunnskapsfeltet, og har fått tips om mulige relevante kilder. Gjennom denne prosessen har jeg også søkt etter engelskspråklige kilder særlig for å utvide tilgang på tidligere forskning. En begrensning med dette kan være at barnevernssystemet og lovverket fungerer annerledes i andre land, og at fenomenet akuttinstitusjoner er noe særegent for Norge, særlig med tanke på hvordan disse er bygd opp og fungerer.

## 5.6 ETISKE VURDERINGER

### 5.6.1 Informert samtykke

De forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora er gitt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2021). Punkt 16 i NESH (2021) sine etiske retningslinjer fremhever forskerens ansvar om å få et etisk samtykke fra alle som skal delta i forskning, og gi god informasjon slik at mulige informanter kan gjøre et fritt valg om å delta eller ikke (NESH, 2021, s. 20).

Når jeg var på utkikk etter informanter, sendte jeg de mulige informantene en e-post med forespørsel om å delta i ett forskningsintervju. Her fortalte jeg kort om prosjektet mitt, og sendte med informasjonsskriv om prosjektet. I informasjonsskrivet ble informantene informert om hvilke rettigheter de har når de deltar i forskningsprosjektet. I utformingen av



dette informasjonsskrivet tok jeg utgangspunkt i malen som finnes på Sikt sine hjemmesider (Sikt, u.å.). Før selve intervjuene startet spurte jeg om informantenes signatur på samtykkeerklæringen på baksiden av informasjonsskrivet, og informerte om at de når som helst kan trekke sitt samtykke. Informantene som deltok i digitale intervjuer skrev under samtykkeerklæringen digitalt, gjennom en nettside med ID-beskyttet innlogging og signatur.

#### 5.6.2 Behandling av data og konfidensialitet

I informasjonsskrivet fremheves det at opplysningene om informantene vil bli behandlet konfidensielt, og jeg informerte informantene om at jeg ikke skulle bruke noen informasjon som vil avdekke deres identitet i min oppgave. I arbeidet med datamaterialet har jeg brukt fiktive navn for å beskytte informantenes identitet. Jeg laget en oversikt over forbindelsen mellom de fiktive navnene og informantene, som ble lagret i en mappe på en passord beskyttet pc. I den samme passord beskyttede mappen ble også dokumentene med de ferdig transkriberte intervjuene lagret.

Jeg ventet til prosjektet ble godkjent av Sikt før jeg startet å kontakte informanter og begynte intervjuprosessen. Personopplysninger kan brukes for å identifisere en person, og kan blant annet være navn, alder og arbeidsplass, men det kan også være en stemme på lydopptak (Fangen, 2010, s. 191-196). Som nevnt tidligere brukte jeg nettskjema sin diktafon applikasjon på mobiltelefon som er utarbeidet av UiO. Denne applikasjonen gjør det mulig å ta lydopptak på mobiltelefonen uten at opptaket blir lagret på min private mobiltelefon, men blir sendt kryptert direkte til nettskjema sine sider, hvor man må logge inn gjennom sin Feide bruker for å få tilgang til lydopptaket. Dette var også noe jeg forklarte til informantene, slik at de ikke skulle tro at jeg hadde tilgang til lydopptaket på min private mobiltelefon.

#### 5.6.3 Valg av informantgruppe

Tidlig i arbeidet med denne oppgaven tok jeg et valg om å dreie oppgavens problemstilling mot de ansatte i akuttinstitusjonene, og ikke ungdommene som bor der. Som forsker har man et ansvar for å beskytte svakstilte og sårbare gruppers integritet og interesser (NESH, 2021, s. 29). Ungdommer plassert i akutte barnevernsinstitusjoner en sårbar gruppe som det kan være vanskelig å rekruttere til et slikt forskningsprosjekt, hvor tiden og ressursene er noe begrenset.

#### 5.6.4 Valg av kategoriseringer og fremstilling av datamaterialet

Et annet etisk dilemma jeg har stått ovenfor handler om de valgene jeg har tatt når det kommer til rapporteringen av funnene mine. Ifølge NESH (2021) sine retningslinjer punkt

nummer 27 skal man ikke tillegge mennesker motiver uten overbevisende dokumentasjon eller begrunnelser. Når man rapporterer funnene har forskeren også et ansvar for å skille mellom beskrivelse og analyse (NESH, 2021, s. 27). Dette kjente jeg spesielt på som et etisk dilemma når jeg i denne oppgavens kapittel 6 reflekterer over informantens forståelser ut ifra Zacka (2017) sin teori om moralske disposisjoner.

Her følte jeg på et stort ansvar for å ikke legge ord i munnen på informantene mine, eller fremstille dem på måter som de ikke ville kjenne seg igjen i. Jeg diskuterer blant annet hvordan de ansatte sine moralske disposisjoner kan påvirke de valgene og handlingene de gjør. Dette var utfordrende for meg, og jeg brukte god tid på å sørge for at jeg ikke fortolket eller vridde det informantene faktisk hadde sagt, til noe ugjenkjennelig og fremmed for informantene. NESH (2021) sine retningslinjer fremhever at deltakere i forskningen har rett til innsikt i resultatene, og at forskeren har et ansvar for å formidle resultatene på en måte som er forståelig for deltakerne. Det er forskeren som er ansvarlig for de endelige tolkningene og konklusjonene (NESH, 2021, s. 26). Jeg forsøker i denne oppgavens kapittel 6 hvor resultatene og drøftingen presenteres, å gjøre det klart hvor det er mine egne tolkninger og drøftinger som kommer frem.

Formålet med å se på de ansattes moralske disposisjoner er ikke å sette de ansatte opp mot hverandre, men ment for å bidra til en økt forståelse for hva som påvirker de ulike måtene de ansatte tilnærmer seg ungdommene på. Jeg ønsker å presisere at alle ansatte i denne studien er engasjert og bryr seg om ungdommene de arbeider med, uavhengig av hvilken moralsk disposisjon de kan kategoriseres som.

## 5.7 FORSKNINGENS KVALITET

### 5.7.1 Reliabilitet

Reliabilitet er ifølge Kvale og Brinkmann (2015) et spørsmål om troverdighet. Dette handler om funnene fra forskningen kan reproduseres av andre forskere, eller om informantene ville endret svarene sine dersom de ble spurt av en annen forsker. Spørsmålet om nøytralitet får også betydning for dataens pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Som Becker (1967) poengterer kan en ren nøytralitet være vanskelig. Det viktigste man kan gjøre er å være bevisst den påvirkningen man har, både på informantene og måten den informasjonen de gir blir brukt (Becker, 1967). Disse aspektene ved min studie har jeg gjort rede for under 5.2 i dette kapittelet.

En måte å opprettholde objektivitet på er å ikke være ensidig, slik at kunnskapen som kommer fra forskningen ikke er påvirket av forskerens personlige meninger eller holdninger.

Objektiviteten kan også økes gjennom å reflektere over sin egen subjektivitet, slik at man blir bevisst sine egne holdninger og kan være ærlig om dem (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 273-279). Gjennom arbeidet med denne studien har jeg så godt det lar seg gjøre forsøkt å opprettholde et objektivt syn på informasjonen jeg har fått gjennom intervjuene, og ikke tolke noe inn i det informantene har sagt som kan gå mer i retningen av min egen forståelse enn informantenes forståelse.

En faktor som har vært avgjørende for å lykkes med dette har vært å utforme åpne og utforskende spørsmål. Dette har ført til at intervjuene har utviklet seg i ulike retninger, fordi informantene har fokusert på ulike aspekter ved det jeg spør om. Dette tolker jeg som et positivt tegn på at jeg har lykkes med å tillate informantene å snakke fritt, og gi beskrivelser som ligger nær deres egne oppfatninger uten å være for styrt av formuleringen av spørsmålene mine. Den semistrukturerte intervjuguiden gjorde at jeg fikk mulighet til å følge opp den retningen informantene tok intervjuet, samtidig som jeg holdt meg innenfor den tematikken jeg faktisk søker svar på.

På den andre siden vil denne oppgaven unngåelig være påvirket av min subjektivitet, fordi det er jeg, med mine interesser og antakelser som har valgt både tema og problemstilling for denne oppgaven. Utformingen av denne oppgaven stammer i en personlig interesse og valg jeg har tatt, noe som er unøytrale ting. Dette betyr at min rolle som forsker får betydning for intervjuet og den informasjonen jeg får fra informantene. På bakgrunn av dette har denne metoddelen tatt sikte på å være så ærlig som mulig om fremgangsmåten min når det kommer til denne forskningsrapporten.

#### 5.7.2 Validitet

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) handler validitet i samfunnsvitenskapen om en metode er egnet til å undersøke det den er ment til å undersøke, og om den gir oss svar på de fenomenene vi ønsker å vite noe om. Valideringsprosessen foregår gjennom hele forskningsprosessen, fra planleggingen av prosjektet, til intervjuene, transkribering, analysering og rapportering (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277-278).

For å gi svar på det fenomenet jeg ønsker å undersøke, som i denne oppgaven er ansattes forståelse og utøvelse av traumebasert omsorg i akutte barnevernsinstitusjoner, starter dette med å få tilgang til informanter som har erfaring med traumebasert omsorg som tilnærming, og som jobber i akutte barnevernsinstitusjoner. For å kunne gi riktig informasjon er det en forutsetning at informantene opplever at de kan være ærlig, og ikke føler at de av ulike grunner må tilbakeholde informasjon som kan være relevant for studien. Som jeg har redegjort for tidligere i dette metodekapittelet, har jeg i prosessen med denne oppgaven gjort flere ting for å gjøre både spørsmålene og intervjukonteksten så avvæpnende som mulig. Formålet har vært at informantene skal føle seg trygge, slik at de kan dele sine erfaringer åpent og ærlig.

Når det kommer til valideringsprosessen i selve rapporteringer har jeg i de fleste tilfeller valgt å beholde noe av konteksten rundt sitatene som er tatt med, og forteller hvilke spørsmål som ble stilt eller i hvilken sammenheng sitatene har oppstått i. Dette er gjort for å vise grunnlaget for tolkningene som er gjort og hvordan de har ledet til forskningsprosjektets resultater. Dette er en del av forskningens validitet, som handler om at leseren skal kunne ta stilling til om de tolkningene som er gjort, er gyldige i forhold til funnene (Thagaard, 2013, s. 201).

### 5.7.3 Overførbarhet

Ifølge Fangen (2010) handler overførbarhet om tolkningene av funnene i en studie kan overføres til å gjelde i lignende sammenhenger eller situasjoner. Overførbarhet i kvalitative studier vil variere, og det kan være vanskelig for en annen forsker å gjøre nøyaktig den samme studien fordi mennesker og organisasjoner forandrer og utvikler seg (Fangen, 2010, s. 255-256). Som jeg har diskutert tidligere består studien min av seks informanter, hvor fem av dem arbeider ved samme akuttinstitusjon. Dette kan gjøre det noe mer utfordrende å skulle si at den informasjonen jeg har fått fra disse informantene kan overføres til andre ansatte ved akuttinstitusjoner, fordi jeg har intervjuet en veldig liten andel av denne gruppen.

På den andre siden er ikke målet med denne studien å generalisere en oppfatning av traumebasert omsorg. Jeg er mer interessert i en deskriptiv fortelling om hvordan traumebasert omsorg implementeres og forstås av ansatte i akuttinstitusjoner. Flere av funnene mine samsvarer med flere tidligere studier på feltet, noe som viser at tematikken informantene mine bringer frem også er funnet av andre innenfor det samme feltet. Dette styrker antagelsen om at funnene har overførbarhet til andre, liknende situasjoner.

Studien kan også bidra til innsikt i hvordan anerkjente tilnærminger faktisk forstås og oppleves av dem som skal anvende dem i sitt daglige arbeid. Denne innsikten kan være nyttig både for ansatte ved akuttinstitusjoner, og for de som lager de politiske føringene, fordi det sier noe veldig spesifikt om hva som skjer når teoretiske prinsipper og føringer blir gjort om til praksis. Dette gjør at funnene også kan være overførbare til andre kontekster enn akkurat akutte barnevernsinstitusjoner, fordi traumebasert omsorg er en tilnærming som brukes i flere typer institusjoner.

## 6. RESULTATER OG DRØFTING

I dette kapitlet skal jeg presentere resultatene fra analysen av datamaterialet, og drøfte funnene i lys av tidligere forskning og teorier om bakkebyråkraters skjønn, institusjonelle logikker, traumbasert omsorg og forhold som kan utspille seg i barnevernsinstitusjoner.

Opgavens overordnede problemstilling er: Hvordan påvirker implementering av traumbasert omsorg de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø i akuttinstitusjoner, og hvordan navigerer ansatte seg i spenningsfeltene mellom disse rammene og prinsippet? For å kunne svare på denne problemstillingen, har jeg tatt utgangspunkt i tre temaområder med hver sine underproblemstillinger.

Det første temaområdet handler om strategier for implementering av traumbasert omsorg. Her blir underproblemstillingen «hvordan reflekterer hverdagspraksisen ved akutte barnevernsinstitusjoner prinsippene i traumbasert omsorg?» besvart. Her bruker jeg blant annet Friedland og Alford (1991) og Ocasio (1997) sine teorier om institusjonelle logikker for å drøfte funnene mine.

Det andre temaområdet handler om sentrale spenningsfelt og de ansattes moralske disposisjoner. Her blir underproblemstillingen «på hvilke måter navigerer de spenningsfeltet mellom nærhet og distanse i relasjonsarbeidet, og grenser og traumbaserte prinsipper?», og «på hvilke måter får de ansatte sine moralske disposisjoner betydning for hvordan de navigerer seg i de to spenningsfeltene» besvart. Her blir spesielt relasjonspilaren og trygghetspilaren som inngår i traumbasert omsorg drøftet. For å besvare den andre underproblemstillingen er Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene sentral.

Det tredje temaområde handler om institusjonelle rammer og prinsippet om et hjemlig miljø. I denne delen besvares underproblemstillingen «hvordan påvirker traumbasert omsorg måten de ansatte forholder seg til de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø» og «hvilke implikasjoner kan traumbasert omsorg få i de tilfellene akutt plasseringene blir langvarige?». I denne delen ser jeg først på hvordan to motstridende logikker blir synlig i akuttinstitusjonene, ved å hente inspirasjon fra Friedland og Alford (1991) og Ocasio (1997) sine teorier om institusjonelle logikker. Til slutt argumenterer jeg for en traumelogikk i akuttinstitusjonene, og utforsker noen implikasjoner dette kan få for ungdommene, spesielt når plasseringene blir lenger enn forventet.

## 6.1 STRATEGIER FOR IMPLEMENTERING AV TRAUMBASERTE PRINSIPPER

Ifølge bufdir (2021) sin faglige veileder skal omsorgsmiljøet på akuttinstitusjoner basere seg på de tre pilarene trygghet, relasjon og samregulering i traumbasert omsorg (bufdir, 2021, s. 10). Disse tre pilarene har vist seg sentrale for å skape et helende miljø i sårbare barn og unges hverdag (Bath, 2008b). Jeg er interessert i hvilke strategier de ansatte i min studie fremhever som relevante når de tre pilarene i traumbasert omsorg skal implementeres i praksis, og hva de ansatte spesifikt gjør for å basere akuttinstitusjonens miljø på disse tre pilarene.

### 6.1.1 Regler og rutiner

Funnene i dette underkapittelet viser at tydelige regler og rutiner fremstår sentralt for måten de ansatte rent praktisk former omsorgsmiljøet etter traumbaserte prinsipper, fordi det skaper tillit og trygghet. Etablering av regler og rutiner tidlig har stor betydning for kvaliteten på det videre arbeidet med ungdommene. Her skal jeg diskutere hvordan disse reglene og rutinene i akuttinstitusjonene gjenspeiler prinsippene som inngår i en traumbasert tilnærming.

#### *Inntakssamtalen som verktøy for trygghet*

Inntakssamtalen er en rutine som alle informantene i denne studien drar frem som viktig for å legge et godt grunnlag for det videre arbeidet med ungdommene. Dette er en samtale de ansatte har i løpet av det første døgnet som ungdommen er på akuttinstitusjonen. Elisabeth, som har jobbet akutt i 1,5 år, men som også har erfaring fra andre barnevernsinstitusjoner, forklarer det slik:

*Jeg tenker det er jo i forhold til inntakssamtalen eller første dagen, vi prioriterer ofte, og jeg tenker det står ganske høyt på lista, men det er jo litt hvordan vi har det her, og hva vi forventer. I form av innetider, når middag er, når kjøkkenet stenger, forklare litt hvorfor vi har det sånn, sånn at ikke det kommer som et veldig sjokk.*

Elisabeth forklarer inntakssamtalen som et viktig verktøy for å forklare ungdommen hvilke regler og rutiner som er gjeldende på akuttinstitusjonen, slik at de ikke blir sjokkert. Inntakssamtalen fremstår som en rutine som kan bidra til å etablere en stabilitet og forutsigbarhet for ungdommene fra første stund. Eksempler på slike hverdagsrutiner og regler i akuttinstitusjonene er faste klokkeslett for felles middag, faste planleggingsmøter sammen med ungdommene, avtaler for husarbeid og ukelønn og innetider tilpasset ungdommenes individuelle aldre.

Viktigheten av inntakssamtalen kommer også frem i intervjuet med en annen informant. Anne har over 5 års arbeidserfaring på akuttinstitusjon, og forteller følgende:

*Når ungdommen kommer og blir plassert, så er det jo en inntakssamtale hvor de får vite litt regler og rutiner. Det er jo viktig for å skape trygghet. At de vet hva de skal forholde seg til de neste ukene på akutt institusjon. Vi prøver jo å igangsette ganske normaliserte rutiner.*

Anne ser på det å gi ungdommene informasjon om regler og rutiner som ett viktig verktøy for å skape trygghet. Reglene og rutinene som Elisabeth og Anne er opptatt av å få frem i inntakssamtalene med ungdommene ser ut å virke som en strategi som støtter opp under trygghetspilaren i traumbasert omsorg, og øker forutsigbarheten. Forutsigbarhet fremheves som et sentralt element for å gi ungdom med traumatiske erfaringer en større trygghet (Bath, 2008b). Disse funnene sammenfaller på flere punkter med tidligere forskning gjort av Steinkopf et al. (2022), som fant at strukturer og rutiner som kan sikre stabilitet og forutsigbarhet er sentralt for å omgjøre de tre pilarene i traumbasert omsorg om til praksis.

#### *Miljøterapeutisk utforming*

Denne studien finner at den fysiske utformingen av institusjonen spiller en viktig rolle i å skape et terapeutisk miljø, og kan bidra til å redusere ungdommenes stress. Et eksempel på en rutine de ansatte har som kan skape en fysisk trygghet, kommer frem i Elisabeth sin forklaring av hvordan de forbereder det fysiske miljøet før inntakssamtaler:

*Men det vi alltid prøver å gjøre, er å gjøre det så koselig som mulig. Har vi boller i frysen, så smeller vi opp de uavhengig av når på døgnnet det er. Finne frem noe Pepsi Max eller en brus som vi har liggende. Også er det jo inn på et eget rom, en sofa og en god stol. Prøver å gjøre det hyggelig der, og så avvæpnende som mulig.*

Elisabeth forteller noe viktig om hvordan små detaljer kan bidra til å gjøre situasjonen mer trygg for ungdommene. Et aspekt som inngår i trygghetspilaren i traumbasert omsorg dreier seg om fysisk trygghet, hvor blant annet det å utforme institusjonen miljøterapeutisk i seg selv kan bidra til større trygghet og et behagelig miljø, både for de ansatte og for ungdommene (Bath & Seita, 2018). Forskning har vist at det å utforme institusjonsmiljøet terapeutisk i seg selv er sentralt for å implementere traumbaserte prinsipper i boligbehandling (Bryson et al.,



2017). Måten Elisabeth forklarer at de forsøker å gjøre det «så koselig som mulig», kan være en måte å oppnå denne terapeutiske effekten på.

Denne måten å utforme omsorgsmiljøet på ser jeg som et resultat av traumebasert omsorg som en del av den styrende institusjonelle logikken i akuttinstitusjonene. En del av det som inngår i en styrende institusjonell logikk handler om måten institusjoner organiserer tid og rom på, og gjøres gjeldende gjennom de organisasjonelle strukturene og handlingene til individene innad i institusjonen (Friedland & Alford, 1991, s. 243-248). En del av det som inngår i akuttinstitusjonens miljøterapeutiske utforming og organisering av tid og rom, er å utforme institusjonen som et normalt hjem. Institusjonene er gjerne utformet med ett felles kjøkken og en felles stue, samtidig som ungdommene har egne soverom hvor de kan slappe av for seg selv. Denne utformingen av institusjonen bidrar til at de ansatte kan være tilgjengelige for ungdommene uten at de trenger å avtale en samtale, og gir muligheter for flere naturlige møtepunkt. Kamilla forteller følgende:

*Vi tilbyr de [ungdommene] alltid noen samtaler. Og ikke nødvendigvis at det er klokka 11 så setter vi oss ned og prater. Det blir jo mer i en frokostsituasjon, eller hvis vi tar en kjøretur og viser de området. Prøver å ta det litt sånn. Det opplever vi jo at det er mye lettere å prate med de når vi sitter ikke overfor hverandre på et kontor, men i en aktivitet eller setting hvor det er naturlig å prate sammen.*

Her viser Kamilla hvordan de ansattes tilstedeværelse, og den naturlige flyten i hverdagen fører til at de ansatte får flere muligheter til å ha samtaler med ungdommene. Dette kan også bidra til at de ansatte kan bygge relasjoner til ungdommene. Forskning viser at ansattes tilgjengelighet for ungdommene er sentralt for at de skal oppleve god omsorg i akuttinstitusjoner (Jardim et al., 2020). Annen forskning har vist at ansattes tilgjengelighet for ungdommene er en intendert handling som støtter opp under traumeinformerte prinsipper (Steinkopf et al., 2022). På denne måten er akuttinstitusjonenes organisering av tid og rom, som utgjør den miljøterapeutiske utformingen av institusjonene, en strategi som støtter opp under traumebasert omsorg sine prinsipper.

### 6.1.2 En meningsfull hverdag

Når den første akutte fasen er over, skal fokuset i arbeidet med ungdommene skifte til å dreie seg om en normalisering av hverdagen med større forutsigbarhet (bufdir, 2021, s. 5). Funnene

mine viser at opplæringstilbud eller andre dagtilbud er sentralt for en normalisering av hverdagen til ungdommene i akuttinstitusjonene, samtidig som hovedfokuset er på å gi ungdommene positive erfaringer.

#### *Opprettholde skoletilbud*

Samtlige av informantene i denne studien forteller om utfordringer med å få ungdommene på skolen. Mange av ungdommene har vært utenfor skole eller andre dagtilbud i lang tid, noe som kan gjøre det vanskelig å motivere dem. På spørsmål om hvordan Anne opplever å opprettholde skolegang eller dagtilbud til ungdommene i sitt arbeid, svarer hun følgende:

*Det er et stort fokus på det, fordi skole er så innmari normalt, det er så viktig å ta del av skole. Det er både en plikt og en rettighet for disse barna, i hvert fall de som er i ungdomsskolealder. Det å falle ut av skolen når du er 12-13 år, da er det kjempevanskelig å komme tilbake igjen. Så vi jobber hardt og prøver hardt å få dem på skolen. Også når de har et skoletilbud, så kan vi stå timevis å mase ved sengekanten når de ikke går på skolen, da er vi plagsomme. Men så er også de sta i møte med oss, og vil ikke.*

Anne forteller at de ansatte jobber hardt for at ungdommene skal komme seg på skolen, men at ungdommene kan være veldig bestemt på å ikke gå på skole. Dette stemmer overens med en annen studie på feltet som har poengtert at det å opprettholde skolegangen for barn og unge i barnevernsinstitusjoner kan være utfordrende (Ulset, 2016). På den andre siden forteller Anne at de kan bruke lang tid på å få ungdommene opp om morgenen, og at de ikke gir seg lett. Dette skiller seg fra Ulset (2016) sin studie, som fant at de ansattes vedvarende fokus på å opprettholde skolegangen til ungdommene kunne føre til økte konflikter og hyppigere bruk av tvang (Ulset, 2016).

Anne poengterer at mange av ungdommen som akutt plassers både har en plikt og en rettighet til å gå på skole. Bufdir (2021) sin faglige veileder for akuttarbeidet fremhever det å opprettholde barnets opplæringstilbud under akutt plasseringen som en faktor som kan gjøre akutt plasseringen mindre belastende, og redusere negative konsekvenser (bufdir, 2021, s. 16). Selv om de ansatte forteller at det kan være utfordrende å få ungdommene opp om morgenen, fremstår skole eller andre dagtilbud som en viktig del av oppfølgingen av ungdommene i akuttinstitusjonene.

### «Et normalt hjem»

De ansattes fokus på å opprettholde ungdommens skole og dagtilbud handler om at det inngår i det de ser på som å fungere som et normalt hjem. Rune forklarer det slik:

*Vi skal tilstrebe at dette skal være så normalt hjem som overhodet mulig, og vi skal tilstrebe helt normale, adekvate grenser som alle skal ha. Og det var også noe mange ungdommene sier, at jeg vil bare bli behandlet som en normal ungdom. Ok, men da skal jeg behandles som en normal ungdom, og hva er det normale ungdommen gjør? Jo, de går på skolen, de gjør ditt og datt, ikke sant*

Rune tar utgangspunkt i det ungdommene selv sier. Han ønsker at ungdommene skal oppleve å ha noe normalt i livene sine, selv om de på mange måter befinner seg i en krisesituasjon under akutt plasseringen. Skole fremheves som en sentral del i oppfølgingen av barn og unge i barnevernet (Backe-Hansen et al., 2014, Bufdir, 2021). Samtidig viser forskning at hele 60% av unge voksne med barnevernserfaring ikke har fullført videregående skole (Kristofersen, 2014, s. 26-27). Det er særlig barn og unge som har vært plassert utenfor hjemmet som gjør det dårligst på skolen (Backe-Hansen et al., 2014). Dette viser at målet om å opprettholde skolegangen til barn og unge i barnevernsinstitusjoner kan være vanskeligere å oppnå i praksis.

### Betydningen av positive erfaringer

Selv om de ansatte i denne studien viser at de er opptatt av å opprettholde ungdommenes skoletilbud, ser fokuset i akuttinstitusjonene i større grad ut til å dreie seg om å gi ungdommene positive erfaringer. Maren forklarer det slik:

*Men det vi legger i skole, trenger ikke nødvendigvis være skole. For det må ikke være ungdomsskolen eller videregående. Eller SMI. Det må ikke være det. Det er bare å ha noe meningsfullt, som på en måte gir noe læring.*

Her kommer det frem at de ansatte har en litt bredere definering av hva opprettholdelse av opplæringstilbud kan bety, hvor det viktigste er å finne noe som ungdommene opplever som meningsfullt. Det trenger ikke å være skole i tradisjonell forstand. Den fleksible tilnærmingen de ansatte har til å skape en meningsfull hverdag, viser at de i stor grad baserer oppfølgingen i akuttinstitusjonene på en individuell tilpasning til hva den enkelte ungdommen selv ønsker og

er i stand til. Dette funnet kan sees i sammenheng med tidligere forskning som har vist at det å finne aktiviteter som kan gi ungdom mestringsfølelse er essensielt når traumeinformerte prinsipper skal gjøres i praksis (Steinkopf et al., 2022). Det samme fokuset på å finne aktiviteter som kan gi ungdommene mestringsfølelse finner jeg i min empiri. Flere av informantene i denne studien forteller at de gjennom akutt plasseringen ønsker å bidra til at ungdommene får noen positive erfaringer og verktøy de kan ta med seg videre. Kamilla sier følgende, når vi snakker om hvordan hun oppfatter ungdommene i akuttinstitusjonen:

*[...] det er så mange fine ungdommer, og så har de kanskje fått litt uheldig start på livet, de har kanskje havnet i et miljø som er fryktelig vanskelig å leve i og komme ut av, men så har de altså mye fint inni seg, og så mange gode kvaliteter, og det å få være med og pirke litt i de positive tingene, det synes jeg er veldig gøy. Så håper jeg at det setter noen spor at de tar med seg noe av det videre. Men ungdom er gøy. Og vanskelig.*

Kamilla forteller litt om hva slags utgangspunkt mange av ungdommene kommer til akuttinstitusjonene med. Hun viser til at ungdommene har mye fint i seg, og at hennes ønske gjennom akutt plasseringen er å sette noen positive spor de kan ta med seg videre. Bakgrunnen for at de ansatte sitt fokus er på å gi ungdommene positive erfaringer beskrives slik av en annen informant, Elisabeth:

*Det er noen ganger man klarer å overbevise ungdommene om at det er verdt å gjøre noe i hverdagen. Gjør det for din egen del. Og at de får noen positive erfaringer med det å faktisk ha en time på SMI-skolen. Eller bli med ut på en kjøretur. Eller være med på handling. Det er jo det der å hele tiden jobbe for å gi dem noen positive erfaringer.*

En årsak til de ansattes fokus på å skape en meningsfull hverdag og gi ungdommene positive erfaringer ser jeg i sammenheng med traumbasert omsorg som en del av den styrende institusjonelle logikken i akuttinstitusjonene. De tidligere diskuterte funnene mine viser at traumbasert omsorg preger måten de ansatte møter og forstår barn og unge plassert i akuttinstitusjonene på. Empirien min viser at fokuset til de ansatte retter seg mot å gi ungdommene positive opplevelser og en meningsfull hverdag, fremfor skole i tradisjonell forstand. Dette ser ut til å være en konsekvens av en traumbasert logikk i akuttinstitusjonene.

Den styrende institusjonelle logikken påvirker individene innad i den sin forståelse og styrer fokuset og aktivitetene til individene i visse retninger (Ocasio, 1997). Dersom man ser traumbasert omsorg som en del av akuttinstitusjoners institusjonelle logikk, fører dette til at skolegang blir nedprioritert til fordel for andre aktiviteter som kan gi positive opplevelser. Dette kan sees i sammenheng med tidligere forskning som peker på at barnevernets fokus på trygghet og tilknytning i oppfølging av barn og unge som en mulig årsak til at en så stor andel av denne gruppen faller utenfor skolen (Kristofersen, 2014). Traumbasert omsorg har blitt kritisert for å fokusere for mye på sårbare barn og unges tidligere traumatiske erfaringer, og overse andre viktige momenter som kan være relevante for den videre oppfølgingen av dem (P. Lorentzen, 2020, s 148-153). Denne tendensen finner jeg i igjen i mine egne funn på måten fokuset i større grad er på å gi ungdommene positive opplevelser.

### 6.1.3 Traumbasert omsorg som en implisitt forståelsesmåte

Funnene mine viser at de ansatte i akuttinstitusjonene opplever traumbasert omsorg sine tre pilarer, trygghet, relasjon og samregulering, som sentrale i deres arbeid. Alle informantene er derimot opptatt av å presisere at traumbasert omsorg ikke er en metode, men en forståelsesmåte. Dette viser seg tydelig gjennom at flere av informantene ikke eksplisitt bruker ordene traumbasert omsorg når de snakker om hvordan de jobber. Samtidig fremstår det som noe som alltid ligger til bunn, som en implisitt forståelse de har. Traumeforståelsen manifesteres gjennom de hverdagslige handlingene og valgene de ansatte gjør.

#### *De ansattes traumeforståelse*

I intervjuet med Kamilla, som har 7 års arbeidserfaring på akuttinstitusjon, spør jeg hvordan hun ville forklart at de arbeider med ungdommene til en ny ansatt. Hun svarer følgende:

*Når [ungdommene] kommer så er det ikke så mye de får med seg av det vi sier og gjør nødvendigvis i begynnelsen. For de er jo ofte i en sjokk og krisetilstand selv. Så det vi jobber mye med i starten er jo å gi de litt... Altså vi er ganske dempa i det de kommer, rolige i møte med de. Og gir de litt rom for å føle seg frem, sånn at de får landa litt samtidig som vi er tilgjengelige. Vi er veldig opptatt av å jobbe relasjonelt. Og bygge opp en tillit til de og en trygghet, sånn at vi kommer litt i posisjon til de etter hvert.*

Måten prinsippene i traumbasert omsorg ligger implisitt i måten de ansatte møter ungdommene på, kan man se gjennom måten Kamilla fremhever både trygghet og relasjon

som to viktige aspekter i arbeidet de gjør med ungdommene. Kamilla forklarer at de er dempe og rolige i møte med ungdommene, noe som kan vise til en måte de ansatte arbeider med samregulering. Ifølge Bath (2008a) kan samregulering ta mange former, og kan blant annet innebære å møte noen på en varm måte, beroligende stemmebruk og en trygg tilstedeværelse. Samregulering er en sentral måte å hjelpe sårbare barn og unge i deres følelsesregulering (Bath, 2008a, s. 44-46). Funnene mine viser at de ansatte har forståelse og kunnskap om at ungdommene befinner seg i en situasjon med høyt stress og mange følelser. Dette viser at de tre pilarene i traumbasert omsorg, trygghet, relasjon og samregulering, er sentrale momenter i de ansattes arbeid med ungdommene fra første stund.

I Norge har RVTS vært sentrale i å utvikle traumeforståelsen på barnevernsfeltet i Norge, særlig gjennom deres kompetansehevingsprogram HandleKraft og Traumesensitivt barnevern (Bræin et al., 2017). Kun en av informantene i denne studien hadde deltatt på ett av disse kompetansehevingsprogrammene, mens de fem andre ikke hadde det. Traumbasert omsorg var imidlertid et begrep og en tilnærming de alle var kjent med, og som de følte at de gjorde i større eller mindre grad i sitt arbeid. En annen informant, Anne, sier følgende om hvordan traumer kan gjøre seg gjeldende hos ungdommene i akuttinstitusjonene:

*Men så er det jo med at det å bli akutt plasser er potensielt et stort traume i seg selv for mange av disse ungdommene. Så du skal jobbe traumesensitivt for både bakgrunnen, historien og oppveksten, og så skal du jobbe også traumesensitivt i forbindelse med at de er akutt plasser, de er potensielt rusket ut av sine hjem*

Det Anne forteller viser at de ansatte i akuttinstitusjonene må være traumesensitive både for det ungdommene kan ha opplevd tidligere, samtidig som akutt plasseringen også kan være en traumatisk opplevelse. Dette kan sees i sammenheng med studier som har vist at akutt plasseringer i seg selv kan oppleves traumatisk (Baugerud & Melinder, 2012; Jardim et al., 2020). Annen forskning viser at 79% av barn og unge i barnevernsinstitusjoner rapporterer om tidligere traumatiske opplevelser (Kayed et al., 2015, s. 30-31). Dette fremhever viktigheten av at ansatte i akuttinstitusjoner har en traumeforståelse i møte med ungdommene, da det kan være noe som preger mange av dem. Et av kvalitetsmålene til akuttinstitusjonene er at ungdommene skal oppleve mindre stress og uro (bufdir, 2021). En viktig del av å oppnå dette kvalitetsmålet i akuttinstitusjonene ser ut til å dreie seg om at de ansatte møter ungdommene med et traumbasert blikk.

### *Et felles språk*

Funnene mine viser at traumebasert omsorg bidrar til å gi de ansatte et felles språk og en felles forståelse inn mot ungdommene. Et felles språk og en felles forståelse bidrar til å gjøre traumebasert omsorg til en implisitt forståelsesmåte og en del av den normative tankegangen i akuttinstitusjonene. En av mine informanter, Kamilla, opplever at de som personalgruppe i stor grad arbeider ut ifra den samme forståelsen til ungdommene, og sier følgende:

*Det er jo veldig bra for ungdommene at de slipper å forholde seg til så mye forskjellig. Så det har nok en effekt, ja. Vi er veldig samkjørte for tiden, og det påvirker mye.*

Kamilla fremhever en større kontinuitet i oppfølgingen av ungdommene som en positiv effekt av at de som ansattgruppe deler den samme forståelsen. Flere av informantene i denne studien nevner at et felles språk gjør det lettere for dem å samarbeide innad i institusjonen, og med andre tjeneste som ungdommen er i kontakt med. Dette støttes av tidligere forskning (Bræin et al., 2017; Bryson et al., 2017; Steinkopf et al., 2022). På den andre siden fordrer et felles språk og en felles forståelse god opplæring og stabilt personale, noe som viser seg å være utfordrende i akuttinstitusjonene.

### *En felles forståelse fordrer stabilitet*

Flere informanter i denne studien peker på hyppige utskiftninger og høyt vikarbruk som en utfordring i å skape en felles forståelse i akuttinstitusjonene. Dette fremheves i intervjuet med Lisa:

*Det har vært sinnsykt mye utskiftninger og sykt mye vikarer de siste årene. I hvert fall de siste to årene. De har prøvd å lande det litt, men det har ikke helt gått i boks enda. Men det har vært mye vikarbruk, eller mye utskiftning, og for mange av oss som har jobbet der lenge, så er det slitsomt. Veldig slitsomt.*

Lisa opplever mye vikarbruk og høy utskiftning som slitsomt, spesielt for de som har jobbet der lenge. Statistikken viser at ustabil tilgang på arbeidskraft, og hyppig bruk av midlertidige ansatte og vikarer er en utfordring i barnevernsinstitusjoner, og kan gjøre det vanskelig å sikre at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse (Grünfeld et al., 2020). Tidligere forskning har vist at utskiftning av personal og hyppig bruk av utrente vikarer gjorde at omsorgsmiljøet

opplevdes ustabil for ungdommer i barnevernsinstitusjoner (Steinkopf et al., 2022). Dette sammenfaller med funnene i min studie.

En annen studie fant at strukturelle utfordringer som manglende kompetanse og få ansatte på jobb gjorde det utfordrende for de ansatte å møte akutt plasserte ungdommenes komplekse behov, og gi god nok omsorg (Graca et al., 2018). Dette finner jeg støtte for i min egen empiri. Rune viser til hvordan ustabil personale kan gi utfordringer med tanke på oppfølgingen av ungdommene:

*Det er veldig mange tilkallingsvikarer som jobber i akutt. Så hvis det er en tilkallingsvikarer som har etablert en god relasjon med en ungdom, og det har vært en god kjemi der, så kan du ikke planlegge det på like god måte. Du, fredag om tre uker, da er jeg tilbake på jobb, da kan vi snakke mer om det, det fungerer ikke. Akutt, da må du ta det akkurat der og da, og det handler om at man er tilgjengelig med rett personell da.*

Rune forteller at bruk av vikarer kan føre til at oppfølgingen av ungdommene ikke blir like god, blant annet fordi det ikke blir den samme kontinuiteten. Traumebasert omsorg fremheves som en type tilnærming som er anvendelig for alle som møter krenkede barn, uavhengig av utdanning eller yrke (Bath, 2008b). Dette fordrer imidlertid at de ansatte har et avklart forhold til hvordan de forstår og arbeider inn mot ungdommene i den spesifikke akuttinstitusjonen, og er villige til å formulere og forklare det til de nye ansatte som kommer inn, enten det er snakk om kortvarige eller langvarige arbeidsforhold.

#### *Traumebasert omsorg som et supplement til miljøterapien*

Denne studien avdekker at de ansatte i akuttinstitusjonene ser på traumebasert omsorg som en grunnleggende forståelsesmåte, som kan åpne opp for en rekke metoder og tilnærminger. Selv om traumebasert omsorg er en sentral del av oppfølgingen de ansatte gir til ungdommene i akuttinstitusjonene, er informantene opptatt av at den traumebaserte omsorgen skal være et supplement til, og ikke en erstatning for miljøterapien. Anne beskriver sin forståelse av det arbeidet de gjør på akuttinstitusjonen slik:

*Vi er sinnssykt flinke til å jobbe med ungdom. Om vi jobber traumebevist eller hva vi gjør. Vi jobber i hvert fall godt miljøterapeutisk med mange av ungdommene som er*



*plassert. Mange av dem kommer ut av det bra. Og får et godt utgangspunkt videre etter forholdene. Så om det er fordi vi jobber godt traumesensitivt. Det er sikkert en del av det. Men vi jobber i hvert fall godt miljøterapeutisk.*

Anne opplever at godt miljøterapeutisk arbeid er det som fører til at mange av ungdommene kommer bra ut av akutt plasseringen. Dette viser at de ansatte har en mer helhetlig tilnærming som også består av andre aspekter enn kun en traumebasert tilnærming. Et dilemma ved bakkebyråkratens skjønn er å balansere de individuelle behovene i de spesifikke situasjonene de møter, samtidig som de skal overholde etablerte føringer og regler (Lipsky, 1980). Til tross for at de ansatte ved akuttinstitusjonene har retningslinjer fra bufdir sin faglige veileder om å utforme omsorgsmiljøet etter de tre pilarene i traumebasert omsorg (bufdir, 2021), viser funnene mine at de ansatte anvender en betydelig grad av skjønn i måten de tilpasser den traumebaserte omsorgen til de spesifikke situasjonene.

En annen informant, Elisabeth, forstår også den traumebaserte omsorgen som en del av det som utgjør deres miljøterapeutiske arbeid:

*Ja, altså, jeg har jo veldig lyst til å si, TBO, det er jo ikke en metode, det er jo en forståelsesmodell, men man snakker ofte om TBO som en metode inni miljøterapien.*

Dette funnet skiller seg fra en av kritikkene rettet mot traumebasert omsorg, hvor den har blitt beskyldt for å brukes som en ren metode som gjør at man ikke bruker andre tilnærminger inn i miljøterapien (Rosten, 2020). På bakgrunn av at de ansatte ser på traumebasert omsorg som en metode inn i miljøterapien, åpner det opp for en dynamisk og fleksibel tilnærming til å møte ungdommers komplekse behov i akuttinstitusjoner.

## 6.2 SENTRALE SPENNINGSFELT OG DE ANSATTES MORALSKE DISPOSISJONER

Dette delkapittelet er strukturert i to deler. Den første delen adresserer et spenningsfelt mellom nærhet og distanse i relasjonsarbeidet. Den andre delen adresserer et spenningsfelt mellom grenser og traumebasert omsorg. I begge delene drøfter jeg også hvordan de ansatte navigerer seg i disse spenningsfeltene, basert på Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene.

### 6.2.1 Spenningsfeltet mellom nærhet og distanse

Spenningsfeltet mellom nærhet og distanse dreier seg om en balansegang mellom hvor nær relasjon de ansatte utvikler til ungdommene for å være til hjelp og gi positive bidrag, uten at det blir for belastende når relasjonen og samarbeidet uunngåelig tar slutt.

#### Relasjon på akuttinstitusjon

Flere av informantene i denne studien forteller om en balansegang mellom å være tålmodig, samtidig som de er avhengig av å etablere en form for relasjon raskt på grunn av den korte varigheten akuttplasseringer har, hvor den anbefalte tidsrammen er seks uker (bufdir, 2021, s. 4). Det korte tidsaspektet kan føre til utfordringer med relasjonsarbeidet i akuttinstitusjonene. Elisabeth tegner et godt bilde av kompleksiteten ved relasjonsarbeidet i akuttinstitusjoner når hun sier følgende:

*Det var en veldig smart mann på min tidligere arbeidsplass som sa at man kan tegne et bilde av relasjon som hvis du står ved et vann som begynner å fryse til, så kan du tørre å prøve å gå ut på, men det er veldig stor sjanse for at isen sprekker, og du går gjennom. Ellers kan vi bare vente litt til, ha litt mer tålmodighet, og så er det en sinnsykt stabil og trygg is å gå ut på. Og jeg synes det er et veldig godt bilde på relasjon. Og så er det ikke alltid vi har tid til det. Vi må noen ganger gå ut på den tynne isen, og så sprekker den. Men det er ingenting galt med å prøve å reparere, og det gjør vi jo mye.*

Metaforen om den tynne isen viser at risikoen for å gå for raskt frem i relasjonsarbeidet kan være høy i akuttinstitusjoner. Relasjon er en av de tre sammenkoblede pilarene som inngår i traumebasert omsorg, og fremheves som en forutsetning for å kunne arbeide med de to andre pilarene som er trygghet og samregulering (Bath, 2008b). Traumeteori og tidligere forskning viser at tidligere traumatiske erfaringer kan føre til at barn og unge skyver voksne unna eller oppfører seg fiendtlig mot dem, fordi de assosierer voksne med negative erfaringer (A. Lorentzen, 2022; Bath, 2008b; Gundrosen, 2019; Kayed et al., 2015). Dette finner jeg også støtte for i min egen empiri. En annen informant, Lisa, forteller om en ungdom som har vært avvisende mot flere i personalgruppen:

*[...] ungdommen har jo vært veldig bevisst det selv også, vedkommende sier jo at ho gjør det for å beskytte seg selv, at ikke ho vil ha så mange relasjoner, og det tenker jeg er helt greit, ho har vært på mange steder og skal mange steder.*

Lisa forteller at ungdommen bevisst valgte å forholde seg til et fåtall av de ansatte, fordi hun ville skjerme seg selv for flere relasjonsbrudd. Lisa ser dette i sammenheng med at ungdommen har flyttet mellom flere barnevernsinstitusjoner tidligere. Dette funnet støttes av tidligere forskning, som har vist at ungdom i akuttinstitusjoner opplever uro rundt relasjoner (A. Lorentzen, 2022; Gundrosen, 2019). Elisabeth forteller hvordan hun tenker at ungdommenes tidligere erfaringer kan påvirke dem slik:

*Jeg tror det er veldig mange ungdommer som har, av ulike grunner, en opplevelse av at verden og voksne er onde, eller de holder jo ikke det de lover. Det har ikke noe å si, for de sier det jo bare. Så det er jo et stort mål å vise at jeg sier det jeg gjør, og gjør det jeg sier. For det er en ekstrem ... Man trenger jo 20 000 positive opplevelser, om du har så 100 negative opplevelser med voksne, så må du gange det i ganske stor grad for å kunne ... Ja, overbevise da.*

Elisabeth ser ungdommenes utfordringer med å stole på de voksne i lys av deres tidligere opplevelser. En sentral strategi de ansatte har for å vise ungdommene at de er til å stole på er å være konsekvente, og holde seg til det de sier. Det å være konsekvent er viktig del av det som inngår i relasjonell trygghet, og kan bidra til å økte tilliten til barn og unge med traumatiske opplevelser (Bath & Seita, 2018). Det å overbevise ungdommene om at de ansatte er voksne som de kan stole på er en utfordring i konteksten av en akuttinstitusjon, fordi tiden de ansatte har på å gi ungdommene positive relasjonserfaringer er kort. Som Elisabeth peker på trenger disse ungdommene gjerne veldig mange gjentatte positive opplevelser, for å gjøre opp for de negative.

#### *Begrensning av relasjon*

Et sentralt funn i denne studien er at relasjonsarbeidet i akuttinstitusjoner ikke bare handler om å danne relasjon, men også handler om å begrense relasjon for å unngå at ungdommene opplever flere vanskelige relasjonsbrudd. I mitt intervju med Maren spør jeg om ungdommene er åpne for å danne relasjon til de ansatte, hvor hun svarer følgende:

*Ja, egentlig. Det høres litt fælt ut, men jeg vil si at de er litt sånn... Litt skadet. I, hva skal jeg si, i følelsene sine, at de er litt sånn ukritiske. Hvem de danner relasjon til. At noen kan være helt sånn... Ja, suge seg fast.*

Maren forteller at ungdommenes tidligere erfaringer kan gjøre ungdommene ukritiske til relasjoner. Flere informanter forteller om ungdommer som fort kan knytte sterke bånd til de ansatte. I de tilfellene hvor ungdommene har en ukritisk holdning til relasjon, kan det føre til situasjoner hvor de ansatte må arbeide for å begrense relasjonen. Behovet for å begrense relasjonene de ansatte får til ungdommene i akuttinstitusjoner, kommer av at akuttplasseringen er ett midlertidig tilbud med et tidsperspektiv på seks uker (bufdir, 2021). Gjennom å balansere mellom å bygge relasjon og begrense dem, kan de ansatte minimere sjansen for at akuttplasseringen fører til et relasjonelt traume, og heller bidra til å gi ungdommene noen positive relasjonserfaringer som de kan bygge på videre.

#### *6.2.2 Ulike måter å navigere seg i spenningsfeltet mellom nærhet og distanse*

De ansatte i denne studien ser ut til å velge ulike strategier, eller innta ulike roller, for å navigere seg i spenningsfeltet mellom nærhet og distanse. Dette kan sees i sammenheng med de ansatte som bakkebyråkrater, som ifølge Lipsky (1980) har en stor grad av profesjonelt skjønn i utøvelsen av arbeidet sitt. Dette skjønnnet kan føre til at forskjellige personer kommer frem til ulike løsninger på samme problem (Lipsky, 1980). Zacka (2017) sin teori om moralske disposisjoner kan videre bidra til å forstå hvordan bakkebyråkratene kommer frem til disse ulike, skjønnsbaserte vurderingene (Zacka, 2017). Maren forklarer den relasjonen hun best liker å ha til ungdommene slik:

*Jeg er nok vant til å være litt mer kald, hvis man kan kalle det det. At jeg distanserer meg litt fra jobben. For jeg tenker at det er det riktige å gjøre. Jeg skal ikke være der videre med dem. Så det at jeg blir sånn, å vennen liksom, det er ikke riktig for dem. Vi skal ikke være sammen så lenge uansett.*

Maren bruker ordet «kald», og føler selv at hun klarer å distansere seg fra en mer emosjonell eller omsorgsgivende rolle til ungdommene. I lys av Zacka (2017) kan dette forstås som en likegyldig rolle, som fører til at man er mer tilbaketrukket, og ikke blir personlig involvert i de sakene man jobber med (Zacka, 2017). Maren begrunner denne tilbaketrekkende rollen som det beste for ungdommene, på grunn av den korte tiden de skal være sammen. Videre sier

Maren at hun distanserer seg litt fra jobben, og ser på det som feil å skulle kalle ungdommene for «vennen». Denne typen omsorg, gjennom å gi ungdommene en klem eller lignende, forstås i denne rollen som feil. Jeg vil argumentere for at måten Maren tilnærmer seg relasjon til ungdommene kan sees i sammenheng med en moralsk disposisjon som jeg har valgt å kalle for en reflektert distanse, som bygger på kategorien Zacka (2017) kaller for den likegyldige.

#### *En reflektert distanse i relasjonsarbeidet*

I denne oppgaven forstår jeg de ansatte som inntar en reflektert distanse som de som viser en mer profesjonell holdning til relasjon i akuttarbeidet. De ansatte som viser denne disposisjonen, ser i større grad ut til å klare å skru av sine egne personlige følelser i vanskelige situasjoner. Når det kommer til relasjonsaspektet er de mer opptatt av å ikke få en for nær relasjon til ungdommene fremfor å etablere en relasjon, fordi de vet at ungdommene at relasjonen snart skal bli brutt. På grunnlag av dette har de heller ikke like store forventninger til ungdommene og hva man kan få til på kort tid. En annen informant, Lisa, forklarer sin tilnærming til relasjon slik:

*For meg går ikke relasjonene, stikker det som regel ikke så dypt. Men jeg kan fortsatt være der for ungdommene på en god måte. Og så vet jeg jo at de har mange flyttinger i bagasjen med seg. De har forholdt seg til mange.*

For Lisa blir ikke relasjonene så dype, men hun opplever fremdeles at hun kan være der for ungdommene på en god måte. Lisa er bevisst at ungdommenes tidligere erfaringer kan påvirke hvordan de tilnærmer seg relasjon til andre. På grunn av dette forventer hun ikke at ungdommene ønsker å få en nær relasjon til henne i denne akutfasen av livene deres. Hos Zacka (2017) blir denne avstanden forstått som den enkleste måten å unngå at de ansattes egne personlige preferanser skal påvirke vurderingene deres, og kan sees i sammenheng med bakkebyråkraters ansvar om å være nøytrale i saksbehandlingen (Zacka, 2017).

Disse tendensene finner jeg igjen i måten både Maren og Lisa danner et tydelig skille mellom deres private følelsesliv og rollen de har på jobb. Mine funn viser at den reflekterte distansen i relasjonsarbeidet ikke er en konsekvens av at de ansatte ikke bryr seg, men tvert imot handler om at de bryr seg så mye at de evner å sette sine egne følelser til siden. Distansen i relasjonen er en avstand de ansatte lager bevisst, med ungdommens beste i tankene.

Det å holde en personlig distanse kan på mange måter være nødvendig for ansatte i akuttinstitusjoner, da det er hyppig utskiftning av ungdom. I tillegg viser forskning at barn og unge i barnevernsinstitusjoner ofte har sammensatte utfordringer (Kayed et al., 2015), og flere av mine informanter forteller at de opplever at ungdommene som plasseres i akuttinstitusjonene stadig får mer komplekse problemutfordringer. Dette fører til at de ansatte møter på mange ungdommer i vanskelige livssituasjoner. Disse arbeidsforholdene kan være vanskelig å stå i over lang tid, og fremheves i intervjuet med Maren da vi snakker om at det er mange ting som de ansatte står i, som de takler kun fordi det er kortvarig:

*Men det er vel mer sånn at mange av de ungdommene vi får har så utrolig store, hva heter det, problemtrykk. Det er så, det er mye rus, utagering, mye unndragelse av omsorg. Det er bare vanskelig å stå i. Og man blir sliten av det. Man kan takle kanskje å bli kalt hore i to uker i strekk. Men hvis man vet at det skal være til et år, så er det litt [vanskelig].*

En reflektert distanse som moralsk disposisjon ser ut til å hjelpe de ansatte å unngå at slike situasjoner som Maren forteller om, påvirker dem like personlig. Zacka (2017) viser til at avstanden som kommer med denne moralske disposisjonen kan gi en psykologisk fordel og hindre emosjonell utbrenthet, fordi man lettere kan opprettholde en personlig distanse til alle de ulike menneskene og situasjonene man møter i jobben sin (Zacka, 2017). På denne måten kan den reflekterte distansen virke som en disposisjon de ansatte tar for å beskytte ungdommene fra flere vanskelige relasjonsbrudd, men også for å beskytte seg selv.

### 6.2.3 Spenningsfeltet mellom grenser og traumbasert omsorg

I denne delen skal jeg se på hvordan de ansatte i min studie setter grenser for ungdommene samtidig som de opprettholder et traumbasert perspektiv. Grenser er ett verktøy som kan øke tilliten og tryggheten til ungdommene, og støtter opp under prinsippene i traumbasert omsorg. På den andre siden kan grensesetting være utfordrende i et traumbasert perspektiv hvor man ikke søker å respondere på ungdommens handlinger, men forstå årsaken bak dem (P. Lorentzen, 2020). Det er dette som utgjør spenningsfeltet mellom grenser og traumbasert omsorg.

### Grenser i traumebasert perspektiv

En av mine informanter, Rune, er utdannet barnevernspedagog, og har 3 års erfaring fra både statlig og privat akuttinstitusjon. Han forteller at han opplevde at de lett kunne arbeide «for mye» traumebasert i akuttinstitusjonene. Det Rune forteller videre fanger en essensiell del av spenningsfeltet mellom grenser og traumebasert omsorg:

*Det som jeg tenker lett kan skje da er det vi kalte «misforstått TBO», at man tenker at man ikke kan drive omsorg og sette grenser og forventninger til ungdommen [...]. Man kan lett havne i fella om at man ikke kan sette grenser for innetider fordi man tar for stort hensyn til TBO og tvang og makt, og for lite hensyn til god omsorg, hvilket er å sette grenser for for eksempel innetider. I mine øyne handler det om å ha god forståelse for TBO og se på det som et verktøy til å sette grenser på en god måte og dermed drive god nok omsorg.*

Rune forteller at noen av fallgruvene med traumebasert omsorg slik han forstår det kan være at man tar for lite hensyn til hva som er god omsorg, og at dette kan skape utfordringer med å sette grenser. Det Rune referer til som en «misforstått TBO» kan sees i lys av at den økende bruken av traumebaserte tilnærminger representerer ett skifte fra å møte sårbare barn og unge med regler og atferds korrigerer, til å se bak atferden og innover i barnet. Dette har ført til at en kritikk av traumebasert omsorg er at det psykologiske får for stort fokus (P. Lorentzen, 2020, s. 147-151). Dette har også blitt diskutert av tidligere forskning (Steinkopf et al., 2022). Traumebasert omsorg sitt fokus på relasjon, og å se bak ungdommenes atferd fremfor å respondere på selve atferden, kunne stå i veien for at de ansatte var trygge voksne. De ansatte var redde for å trigge ungdommene og gjøre noe feil i et traumeperspektiv, noe som gjorde at de ansatte ikke alltid satte tydelige og klare nok grenser (Steinkopf et al., 2022).

### Tydelige grenser skaper trygghet

Selv om diskusjonen ovenfor viser at traumebasert omsorg i noen tilfeller kan gjøre det vanskeligere å sette tydelige grenser, viser informantene i min studie i stor grad belegg for det motsatte. Lisa forteller hvordan hun ser på traumebasert omsorg sin plass i akuttinstitusjoner:

*Jeg føler ofte TBO, som sikkert også mange andre har tenkt, at det har vært en sånn der opp og frem og rosenrød blomstertale. Men jeg synes jo det handler like mye om å*

*sette grenser. Det er jo trygghet. Det er masse trygghet i grenser. Å si ja og nei og gi de klare svar på hva som er greit og hva som ikke er greit. Alt mulig.*

Lisa forstår det å sette tydelige grenser som ett verktøy for å skape trygghet, og at den viktigste måten å gjøre dette på er å være tydelig i svarene sine. En fellesnevner for traumatiserte barn og unge er en følelse av utrygghet, og derfor er trygghet en av pilarene som inngår i traumbasert omsorg (Bath, 2008b). Det å være konsekvent i de handlingene man gjør er sentralt for å bygge trygghet (Bath & Seita, 2018). At konsekvente grenser skaper trygghet, bekreftes av flere informanter i denne studien. De ansatte forteller at de opplever det å stå i avgjørelsene sine som en viktig del av hvordan de skaper trygghet og forutsigbarhet for ungdommene, i den ellers uforutsigbare situasjonen de er i. En annen informant, Maren, beskriver sin oppfatning av grenser i akuttarbeidet slik:

*Men at man kan vise omsorg i å sette grenser. Passe på, ikke sant? Gi dem mat. Få dem aktivisert. Få de god nok søvn. Og det der å rette på når de er ufine, det er jo en form for omsorg det også, ikke sant.*

Maren ser på det å sette grenser som en form for omsorg, og en måte å passe på ungdommene. Sårbare barn og unge kan ha større vanskeligheter med å regulere sine egne følelser, og en akutt plassering kan forsterke disse problemene (bufdir, 2021, s.11). Dette tydeliggjør de ansattes behov for grensesetting i akuttinstitusjonene.

### Grenser og relasjon

Et annet moment som har vist seg å gjøre det vanskeligere å sette grenser i et traumbasert perspektiv er frykten for at det skal skade relasjonen mellom den ansatte og ungdommen (Steinkopf et al., 2022). Kamilla forteller litt om forskjellen i grensesetting når det er en relasjon i forkant eller ikke:

*Da er det mer reparasjonsarbeid i etterkant, når du ikke har en relasjon i forkant. Men når du har en relasjon i forkant, så kan det, blir min erfaring at da kan jeg gå inn og si nei, men denne glassbiten tar jeg, den får du ikke. Og så kan de skape seg litt, men så på en måte å kan jeg ta den vekk og så kan jeg si, men du vet jo hvorfor. Og så kan jeg få den samtalen uten at, fordi da kjenner de meg. Hvorfor jeg gjør det. De er trygge på at jeg vil de deres beste da.*



Kamilla forteller at dersom det ikke er en relasjon i forkant, kan det føre til at de ansatte må bruke mer tid på reparasjonsarbeid i etterkant av en grensesettende situasjon. Samtidig viser Kamilla at hun ikke er redd for å sette grenser enten det er en relasjon i forkant eller ikke. Tidligere forskning har vist at tillitsfulle relasjoner er viktig for at ungdom i akuttinstitusjoner skal oppleve god omsorg (Jardim et al., 2020). Samtlige av mine informanter ser ut til å dele oppfattelsen av at tydelige grenser og regler er nødvendig for å gi ungdommene god omsorg, og at det kan øke tilliten ungdommene har til de ansatte. Kamilla begrunner viktigheten av at de ansatte setter tydelige grenser slik:

*Og hvis ikke vi kan sette grenser og være trygge voksne, hvem skal da være det? Vi kan ikke legge det ansvaret på de [ungdommene].*

Ett av mine spørsmål til en annen informant, Elisabeth, er hva hun gjør når hun opplever å få gode relasjoner til ungdommene. Hun svarer følgende:

*Der tror jeg mye igjen handler om det å være, altså sånn si det du gjør og gjøre det du sier. Være ekte. Og tydelig. Være trygg i på en måte både det du sier og gjør. Jeg har sett at der relasjonene har gått veldig kjapt og veldig bra. Kanskje noen av de relasjonene jeg ser har blitt mest stødige. Og på en måte mest sånn suksessfulle. Hvor jeg har fått til ting, er når jeg har tørt å stå i de grensene.*

Elisabeth forteller hvilken effekt hun ser at grenser kan ha, og illustrerer hvordan det å sette tydelige og klare grenser, og være konsekvent i dem, bidrar til å skape trygghet og forutsigbarhet for ungdommene. Dette igjen kan skape tillit, som heller kan styrke relasjonen, fremfor å svekke den. Funnene mine viser at det ikke er nødvendig å ha den beste relasjonen for å sette grenser, men at relasjon kan hjelpe ungdommene med å forstå og akseptere grensene som settes.

Dette funnet skiller seg fra Steinkopf et al. (2022) sin studie. En årsak til forskjellen kan være at alle de ansatte som deltok i Steinkopf et al. (2022) sin studie hadde gjennomgått traumeopplæring gjennom et av RVTS sine kompetansehevingsprogrammer. Blant mine informanter var det kun en av seks som hadde deltatt i et slikt kompetansehevingsprogram. En annen forskjell er at min studie er gjort i akuttinstitusjoner, mens Steinkopf et al. (2022) sin studie ble gjort i en langtidsinstitusjon. De ansatte i akuttinstitusjonene kan nok være mer

vandt til turbulente relasjoner enn det man har i langtidsinstitusjoner, noe som kan føre til at de ikke er like redde for å trå feil.

### *Omsorgsgiveren i grensesetting*

Funnene mine viser at det også er en forskjell i måten de ansatte navigerer seg i spenningsfeltet mellom grenser og traumebasert omsorg. En måte å tilnærme seg grensesetting på er å innta en omsorgsgivende rolle. Da jeg spurte Elisabeth om hun kunne tenke tilbake på en ungdom hun følte at hun fikk en god relasjon til, sa hun følgende:

*Det jeg alltid har med meg med ungdommen er at jeg prøver å alltid si, det med å forklare hvorfor reglene er der. Det er ikke fordi det er regler og det er min leder som sier det. Eller det er loven. Det er fordi jeg selv bryr meg. Og jeg kan bare prøve å tenke selv om det skulle vært meg som skulle vært ungdom. Det å få i trynet at du må være tilbake da, fordi det er en regel. I stedet for at noen sier at jeg vil ha deg tilbake da. Du har ikke noe å gjøre der. Jeg blir bekymret om du er i sentrum etter klokka seks eller hva det skulle være. Jeg tror nok at ungdommene opplever at det er mer ektefølt. Og ikke bare at jeg gjør det fordi det er jobben min.*

Elisabeth baserer grensene hun setter for ungdommene på sin egen omsorg ovenfor dem, i motsetning til å forklare det ut ifra reglene. Tilnærmingen Elisabeth har til grensesetting for ungdommene, ser jeg i sammenheng med en omsorgsgivende disposisjon, basert på Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene. Den omsorgsgivende disposisjonen beholder jeg samme navn på som Zacka (2017) originalt bruker, fordi begrepet passer godt til å beskrive hvordan disposisjonen fremstår i mitt datamateriale. I denne oppgaven forstår jeg den omsorgsgivende disposisjonen som en person som søker en mer personlig relasjon til ungdommene, og har en tendens til å tenke mer på de menneskelige og følelsesmessige aspektene ved arbeidet sitt.

Elisabeth forsøker å sette seg selv inn i ungdommenes situasjon, og bruker følelsene det gir henne som bakgrunn for måten hun møter ungdommene på. På denne måten viser hun at hun bryr seg, og at det ikke er noe hun bare gjør fordi det er jobben hennes. Tidligere forskning har vist at ungdom i barnevernsinstitusjoner kan ha vanskeligheter med å tro på at den omsorgen som de voksne viser er ekte, og tviler på om de egentlig bryr seg eller kun gjøre det fordi det er jobben deres (Ulset, 2016). Den omsorgsgivende disposisjonen kan ifølge Zacka

(2017) bidra til å gjøre velferdssystemet mindre skummelt og mer menneskelig for de som møtes på denne måten. En fordel med en omsorgsgivende måte å møte ungdommene i akuttinstitusjonene på, er at det kan bidra til at ungdommene opplever ektefølt omsorg i akuttinstitusjonene, og i mindre grad tviler på om de voksne faktisk bryr seg.

#### *Omsorgsgiveren i kontrast til oppdrageren i grensesetting*

En annen måte å forholde seg til grensesetting som blir tydelig i empirien min, ser jeg i lys av den moralske disposisjonen som Zacka (2017) kaller for håndheveren. I denne oppgaven kaller jeg denne moralske disposisjonen for oppdrageren. Den oppdragende disposisjonen forstår jeg som en som ikke går utenfor arbeidsbeskrivelsen sin, og som er opptatt av å følge både de skrevne og uskrevne reglene i akuttinstitusjonene. De er klare på at de møter ungdommene gjennom jobben sin, hvor de har visse regler å forholde seg til. De forventer også at ungdommene forholder seg til disse reglene, og har ett mer distansert forhold til ungdommenes følelsesliv.

I det følgende skal jeg se på en oppdragende disposisjon i forhold til en omsorgsgivende disposisjon når det kommer til grensesetting, basert på en fortelling fra intervjuet med Maren. Maren forteller om en ungdom som bodde hos dem i over seks måneder, hvor hun selv følte at hun satte mange grenser og kunne oppleves som streng av ungdommen:

*Jeg var ikke overdrevet kjip. Det var bare liksom, det er ikke greit. Du kan ikke sette fyr på et bord. Du kan ikke drive å knuse ting. Du kan ikke drive å, ja, løpe rundt med antibak da når du heller det ut og setter fyr på ett bord. Det er jo uaktuelt. Det kan skade du, det kan skade oss. Og da var det en annen (ansatt) som syntes det var veldig vondt, ikke sant. Som var veldig sånn, men stakkar. Og veldig sånn ja, hun syntes det var veldig vondt da, hun fikk veldig vondt av han. Når vi satt begrensninger så syntes hun egentlig så synd på han. At stakkars han skal jo ikke få straff for det. Også tenker jeg, jo det skal han, han skal kjenne på at jo det er kjipt. Sånn kan du ikke gjøre. Du må oppføre deg skal du være i et felles miljø.*

Måten Maren setter en tydelig grense, og ikke er redd for å sette ned foten viser ett ønske om å lære denne ungdommen hva som er rett og galt. Det er også noe hun ser på som nødvendig å gjøre, fordi atferden ungdommen viste kunne være skadelig både for han selv og for andre. Dette kan sees i lys av Zacka (2017), hvor sentrale trekk ved denne disposisjon er at de er

opptatt av regler, prinsipper, orden og likebehandling. Denne tankegangen kommer tydelig frem gjennom måten Maren ikke viker fra reglene, selv om både ungdommen og kollegaen viser henne motstand. Jeg vil argumentere for at den oppdragende disposisjonen bidrar til at Maren i større grad kan skru av følelsene sine, og gjør at hun opplever grensene som legitime å sette.

Maren har tidligere blitt nevnt under den moralske disposisjonen reflektert distanse, men utover i intervjuet viser hun flere trekk som går i retning av en oppdragende disposisjon. Noen av informantene i denne studien heller tydeligere mot en kategori enn andre, men som Zacka (2017) poengterer kan aldri mennesker passe inn i rene, teoretiske kategorier.

Maren sin oppdragende disposisjon vises gjennom at hun ikke får den samme følelsesmessige reaksjonen av å sette grenser, i motsetning til kollegaen som opplever det som sårt og vanskelig å sette begrensninger på samme måte. Videre forteller Maren at når denne ungdommen skulle flytte og de to ansatte skulle si farvel, ønsket ikke ungdommen å snakke med den ansatte som hadde syntes synd på han tidligere. Maren derimot, som selv tenkte at ungdommen hadde opplevd henne som kjip, ville han gjerne snakke med. Da hun kom inn på rommet hans, skrudde ungdommen av musikken og fortalte at han gledet seg til å flytte til det nye stedet. Dette reflekterer Maren over slik:

*[...] vi hadde begge to jobbet med han så lenge han har vært her. Jeg følte ikke at det var, jeg hadde ikke noe sånn dypere forhold til han enn det hun hadde. Men jeg har kanskje vært tydeligere. Og hardere. Men allikevel er det meg han da, vil si ha det til. Så da tenker jeg at det ligger noe i det derre å vise på en måte, at det er utrygt. Hun viser nok bare omsorg i sitt hode. Men at det blir utydelig da for ungdom som rett og slett trenger å ha det der tydelige.*

Selv om Maren hadde tatt rollen som oppdrager og ikke opplevde å ha noe dypere forhold til ungdommen enn kollegaen hadde, har hun fremdeles lykkes i å skape en trygg relasjon. Maren forstår de tydelige grensene hun hadde satt som årsaken til at ungdommen følte seg trygg, fordi det førte til han viste hva han skulle forholde seg til. Dette kan sees i kontrast til måten kollegaen med en omsorgsgivende disposisjon ikke satt like tydelige grenser, som resulterte i at ungdommen ble utrygg på henne. Maren viser til at hensikten til kollegaen som

fikk vondt av å sette begrensninger for ungdommen har ment det godt, men at det fikk motsatt virkning.

Dette funnet kan sees i sammenheng med Zacka (2017) sin teori, hvor han fremhever at en fare ved den omsorgsgivende disposisjonen kan være at man blir for beskyttende, og går imot prinsippene om autonomi og hjelp til selvhjelp. På den andre siden kan en utfordring med den oppdragende disposisjonen som vi ser hos Maren, være at man blir blind til de vanskelige situasjonene de en skal hjelpe kan stå i (Zacka, 2017). Dette viser kompleksiteten i spenningsfeltet mellom grenser og traumbasert omsorg i de ansatte oppfølgingsarbeid av ungdom i akuttinstitusjoner. På den ene siden skal de ansatte vise omsorg for ungdom som på mange måter ikke er i stand til å ta vare på seg selv, samtidig som de ikke kan være for beskyttende og unngå å sette adekvate grenser.

#### *Fordelte roller*

Informantene i denne studien peker på at det å ha fordelte roller i oppfølgingen av ungdommene stort sett er positivt. Fordelte roller kan bidra til en bedre og mer helhetlig oppfølging av ungdommene, og skape en mer individrettet omsorg. I intervjuet med Rune snakker vi om hvordan personalgruppen kan forhold seg annerledes til den samme ungdommen, blant annet basert på kjemien mellom dem:

*Og så er det noen ganger som jeg har opplevd at det blir litt sånn at kjemien er bare ikke der mellom en voksen og en ungdom, og vi trenger ikke ha noen forklaring, sånn er det bare. Og da må man catche det ganske fort, og være litt obs på det om at kanskje jeg har den rollen, jeg kan være litt den kjipe, være litt den grensesettende for en ungdom, og så kan en annen person være den som kan gå og søke litt trøst, og være litt mer kompis med deg. Du har fordelte roller sånn sett.*

Rune forteller hvordan de ansatte kan ha fordelte ansvarsområder i oppfølgingen av ungdommene, hvor noen kan ha en oppdragende rolle, mens andre kan ha en omsorgsgivende rolle. Kamilla, som er utdannet sosionom, sier følgende om å ha ulike måter å jobbe på:

*Selv om vi skal jobbe etter de samme føringene og de samme prinsippene. Vi har jo en institusjonsplan som vi skal følge. Så jobber man jo allikevel individuelt og litt forskjellig. Så det å få truffet de andre på forskjellige vakter, det tror jeg er positivt.*

*For vi kan utfylle hverandre på en annen måte. Vi kan diskutere ting. Hvis noen kjører seg litt fast i et spor, så kan en kanskje få rettet det litt opp da. En kan få kjempegode impulser og tips. Vi har jo også forskjellig faglig bakgrunn og tanker om hva som er til det beste. Så får en luften det litt mer. Det tror jeg er fint.*

Kamilla fremhever at personalgruppen består av forskjellige personlighetstyper og ulike faglige bakgrunner som noe positivt, som bidrar til at de ansatte kan utfylle hverandre og drive en reflekterende praksis. Tidligere forskning har vist at åpenhet rundt egne svakheter og styrker, og en kontinuerlig reflekterende praksis er sentralt for at en traumeinformert praksis skal være mulig i barnevernsinstitusjoner (Steinkopf et al., 2022, s. 633-634). De overordnede funnene i denne oppgaven peker på at traumbasert omsorg er en tilnærming som de ansatte i stor grad tilpasser basert på hvem de er som personer. Dette kan bidra til at omsorgen de gir til ungdommene oppleves mer genuin.

### 6.3 INSTITUSJONELLE RAMMER OG PRINSIPPET OM ET HJEMLIG MILJØ

I denne delen utforsker jeg først et spenningsfelt mellom de institusjonelle rammene i akuttinstitusjonene og prinsippet om et hjemlig miljø. Teorien til Friedland og Alford (1991) om institusjonelle logikker brukes for å utforske en byråkratisk og en familiær tankegang som to motstridende logikker i akuttinstitusjonene. Jeg utforsker også hvordan den institusjonelle logikken i akuttinstitusjonene er med på å styre de ansattes forståelse og praktisering av traumbasert omsorg, hvor Ocasio (1997) sin teori blir relevant.

Deretter ser jeg på måten de ansatte håndterer spenningsfeltet mellom de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø særlig når det kommer til bruk av tvang. Dette ser jeg i lys av Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene. I den siste delen drøfter jeg noen mulige implikasjoner traumbasert omsorg som tilnærming kan få i de tilfellene hvor ungdommene blir boende lenger enn akuttiltaket er ment for.

#### 6.3.1 To motstridende logikker

Akuttinstitusjoner består av et komplekst forhold mellom en institusjonell og en hjemlig tankegang. På den ene siden er de en byråkratisk institusjon med lover og regler å forholde seg til, og en arbeidsplass for de ansatte. På den andre siden er de et midlertidig hjem for ungdommene i den perioden de er plassert der. Verdiene som ligger i disse to ulike tankegangene, er det jeg kaller for to motstridende logikker i denne oppgaven.

### *Hjem eller institusjon*

I akuttinstitusjoner kommer det komplekse forholdet mellom de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø særlig frem når det er snakk tvang. I intervjuet med Lisa snakker vi om hvordan hun opplever at traumbasert omsorg fungerer i akuttinstitusjonen. Hun forteller at hun opplever særlig tilfeller hvor hun må skrive tvangsprotokoller som noe motstridende for at akuttinstitusjonen skal fremstå som et normalt hjem. Hun sier følgende:

*Det jeg synes er litt interessant der, det er jo egentlig lovverrket, for hvis man skal fremstå som et hjem, så er det jo veldig lite hjemmekoslig å komme og sånn «hei, du fikk ikke lov å gå ut i går. Her har du en paragraf 10.2 annet ledd. Den skreiv jeg fordi du ikke fikk gå ut». Så jeg synes hvis man skal snakke om hvordan TBO skal se ut, at det skal se ut som et.. [hjem] det lager en distanse. Så det kan være en sånn interessant for videre forskning, tror jeg. For det merker hvertfall selv at gjør det veldig falskt på mange områder.*

Lisa føler at det blir en falsk omsorg når hun i møte med ungdommene må begrunne avgjørelsene sine i loven, og ikke i hennes personlige interesse av å ville ungdommen vel. For Lisa skaper dette en distanse, som tydeliggjør forskjellen mellom ett normalt hjem og den hverdagen man finner i en akuttinstitusjon. På denne måten fremhever lovverket de to ulike logikkene som finnes i akuttinstitusjonene, med de institusjonelle rammene på den ene siden og prinsippet om et hjemlig miljø på den andre. Dette funnet sammenfaller med tidligere forskning gjort av Ulset (2016), som viser at barnevernsinstitusjoner er et sammensatt og komplekst miljø. Barnevernsinstitusjoner er et arbeidssted som i stor grad er styrt av lover og regelverk, noe som kan gjøre det vanskelig for ungdommene å føle at institusjonen er hjemmet deres (Ulset, 2016).

Kompleksiteten som finnes i akuttinstitusjonenes miljø, ser jeg i lys av Friedland og Alford (1991) sin teori om de institusjonelle logikkene. Ifølge Friedland og Alford (1991) har ulike institusjonelle ordninger sine egne styrende logikker. Den byråkratiske staten har en institusjonell logikk som handler om å regulere menneskelig aktivitet gjennom lover og byråkratiske hierarkier. Familien har på den andre siden en logikk hvor hovedfokuset er fellesskap. Dette innebærer en naturlig lojalitet til dens medlemmer for å beskytte dem og sikre overlevelse (Friedland & Alford, 1991, s. 248-249). Akuttinstitusjoner kan sies å være en byråkratisk institusjon som får sitt mandat gjennom loven, og skal hjelpe sårbare barn og

unge som lever under forhold som kan skade dem (barnevernloven, 2021, §1-1; §4-1 og 4-2; §4-4.). Samtidig forteller de ansatte at de ønsker at akuttinstitusjonen skal fungere som et normalt hjem.

Prinsippet om et hjemlig miljø i akuttinstitusjonene vises gjennom måten institusjonen er utformet på, med felles stue og kjøkken, og hverdagsrutiner som å handle sammen, felles middager og innetider for ungdommene. Dette viser til en måte å tenke på som ligner mer på en familiær logikk, basert på Friedland og Alford (1991) sin inndeling. Maren frembringer et annet aspekt ved spenningsfeltet mellom hjem og institusjon, når vi snakker om hvordan en normal hverdag ser ut i akuttinstitusjonen. Maren sier følgende:

*Det skal jo på en måte fungere som et normalt hjem. De gjør jo selvfølgelig ikke det. Men tilnærmet, normalt. At man skal prøve å finne på noe hjelp, hjelpe de med lekser. Hvis de skulle... Jeg har aldri gjort det, men... Det står vel skrevet et sted at vi skal det.*

Maren ser ut til å oppleve en tvetydighet i akuttinstitusjonens hverdagspraksis, hvor institusjonen på den ene siden skal fungere som et normalt hjem, og på den andre siden har regler og prosedyrer å forholde seg til. Slik jeg tolker det når Maren sier «det står vel skrevet et sted at vi skal det», kan det virke som det er et skille mellom de reglene og føringene som offentlige etater stiller, og den situasjonen de ansatte møter i praksis i akuttinstitusjonene. Ifølge Lipsky (1980) er styrende føringer og verdier som kan komme i konflikt et sentralt trekk ved bakkebyråkraters komplekse arbeidshverdag. Det er bakkebyråkratene som er ansvarlige for å gjøre den faktiske velferdspolitikken gjeldende i ansikt til ansikt møtene med brukerne, hvor deres profesjonelle skjønn får betydning for hvordan de rent praktisk gjør dette (Lipsky, 1980).

Det informantene ovenfor forteller viser at det kan være vanskelig å stå i spenningsfeltet mellom å skulle fungere som et normalt hjem samtidig som de ansatte arbeider under rammene av en byråkratisk institusjon. Dette spenningsfeltet ser jeg som en konsekvens av at akuttinstitusjonene både baserer seg på en byråkratisk logikk, og en familiær logikk. Hvordan de ansatte forholder seg til dette spenningsfeltet skal jeg gå videre inn på ved hjelp av Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene.



*Tvang i spenningsfeltet mellom de institusjonelle rammene og et hjemlig miljø*

Bruk av tvang i akuttinstitusjonene tydeliggjør den byråkratiske siden av akuttinstitusjonene. Funnene mine viser at bruk av tvang og begrensninger kan vekke sterke emosjonelle reaksjoner hos de ansatte. I det følgende sitatet forteller Kamilla, som er utdannet sosionom og har 7 års erfaring med akuttarbeid, hvordan hun opplever tvangssituasjoner i sitt arbeid:

*Og jeg husker første gang jeg måtte fysisk i en holdesituasjon. Det var forferdelig. Og jeg grein så mye etterpå. Fordi en får jo veldig vondt av, det er jo en forferdelig situasjon. Selv om de må ha noen rammer, de må ha noen som sier at du kan ikke gå ut, du kan ikke ut og utsette deg for dette. Eller du kan ikke. Hvis du ikke får penger nå, så kan ikke du fysisk gå og slå meg ned, det er ikke en grei måte å agere på. Så noen ganger må en jo gå i, dessverre må en sette noen grenser som gjør at det blir tvangssituasjoner. Og det er vondt.*

Kamilla forteller om en sterk emosjonell reaksjon i de situasjonene hvor hun er nødt til å bruke tvang. Denne emosjonelle reaksjonen ser jeg i lys av at hennes egne moraler og verdier motstrider med den byråkratiske institusjonelle logikken som legitimerer tvangsbruken. Kamilla referer til hvordan hun setter grenser for sine egne barn, hvor dette ser ut til å være en måte å handle på som går mer overens med hennes egne verdier. Det er noe menneskelig og gjenkjennelig med denne måten å handle på for henne, og derfor oppleves ikke disse handlingene emosjonelt utfordrende for henne.

Bruk av tvang i akuttinstitusjoner kan i mange tilfeller være nødvendig for å gi forsvarlig omsorg og beskytte ungdommene, enten fra seg selv eller andre, og kan innebære milde former for fysisk makt og avledning (barnevernsloven, 2021, § 10-2; barnevernsloven § 10-3). Kamilla er klar over at tvang i noen tilfeller er nødvendig, og at det er en del av hennes arbeid. På den andre siden er det tydelig at dette vekker noen følelser i henne som menneske. Kamilla reflekterer videre over hvor dette ubehaget kan komme fra:

*Men jeg tror det er godt at vi kjenner litt på det ubehaget. For tenk på alt det ubehaget de [ungdommen] kjenner på. Og den avmakten de kjenner på. Ja, så derfor tror jeg det, eller jeg er veldig glad for at jeg fortsatt synes det er ubehagelig å måtte gå inn i en tvangssituasjon. Og jeg synes ikke det er så ubehagelig å sette grenser, det å sette en grense og vite, fordi jeg kan stå for den grensa. Jeg vet at det er det beste for de.*

*Selv om det er, jeg setter jo grenser for mine egne unger og hei og hytt, og de trenger jo også noen som setter grenser for de. Så det er ikke så ubehagelig.*

Ubehaget som Kamilla forteller om, ser jeg i sammenheng med Kamilla sin moralske disposisjon som omsorgsgiver. Den omsorgsgivende disposisjonen tar ifølge Zacka (2017) mye emosjonell energi, blant annet fordi de ofte har et ønske om å hjelpe alle så godt som mulig. Dette kan være utfordrende å få til i praksis. På bakgrunn av dette anses den omsorgsgivende disposisjonen som den vanskeligste å opprettholde over tid (Zacka, 2017, s. 104-106). Et funn i min studie er at de ansatte som inntar en omsorgsgivende rolle, viser en mer følsom side og søker en mer personlig relasjon til ungdommene de jobber med. Denne personlige relasjonen se ut til å gjøre bruk av tvang og begrensninger ovenfor ungdommene mer utfordrende for de ansatte. Jeg vil argumentere for at dette henger sammen med at verdiene til omsorgsgiveren går mer overens med verdiene i en familiær logikk som er fundert på kjærlighet, enn en byråkratisk logikk som er fundert på lover og regler (Friedland & Alford, 1991).

Kamilla fremhever det å kjenne på ubehaget ved å bruke tvang og makt som noe positivt, fordi det kan bidra til at tvang begrenses til de situasjonene det er ytterst nødvendig. Forskning viser at implementering av traumeinformerte praksiser i arbeid med sårbare barn og unge kan ha positive effekter gjennom å redusere bruk av vold og tvang (Bryson et al., 2017; Bræin et al., 2017). Gjennom at de ansatte i akuttinstitusjonene har traumekompetanse og baserer omsorgsmiljøet på en traumebasert tilnærming, kan det bidra til å unngå at ungdommene på akuttinstitusjonene skal oppleve ekstra belastninger i form av unødvendig bruk av tvang. Dette kan bidra til å forebygge at slike inngrep skal finne sted, som fremheves som et viktig ansvar for barnevernsinstitusjoner i barnevernsloven (barnevernsloven 2021, §10-4).

#### *Tvang som noe legitimt*

En annen oppfatning de ansatte kan ha er å se på tvang og de byråkratiske reglene som noe legitimt, som i mindre grad vekker emosjonelle reaksjoner. Anne forteller følgende når jeg spør om det brukes mye tvang i akuttinstitusjonene:

*Det er en del bruk av slike begrensninger i de sine rettigheter. Det er jo alltid begrunnet i barnets beste, eller i trygghet og trivsel, eller fare for liv og helse. Det er jo alltid begrunnet i noe legitim.*

Anne forstår bakgrunnen for bruk av tvang og begrensninger som noe nødvendig og legitimt. Dette kan sees i sammenheng med en oppdragende disposisjon, som bygger på den kategorien Zacka (2017) kaller for håndheveren. Den oppdragende disposisjonen forstår sin rolle som å opprettholde og beskytte regelverket, og ser på det som sitt ansvar å handle ut fra de styrende reglene og føringene (Zacka, 2017). På bakgrunn av dette vil jeg argumentere for at verdiene som ligger i den oppdragende rollen, går bedre overens med verdiene som ligger i den byråkratiske institusjonelle logikken. Dette gir oppdrageren muligheten til å basere tvangsbruk på et mandat i loven, og på denne måten rettferdiggjøre det for seg selv som en del av jobben.

Ifølge Ocasio (1997) får den institusjonelle konteksten betydning for hvilke handlinger som oppfattes som legitime. Dette fører til at man vil handle på måter som går overens med den etablerte logikken, og ser bort fra handlinger som kan motstride med den. På denne måten forsterkes hva som er legitimt innenfor en gitt institusjonell kontekst gjennom handlingene den enkelte gjør (Ocasio, 1997). Dersom man har en moralsk disposisjon som oppdrager, vil jeg argumentere for at man lettere forsterker den byråkratiske logikken, og konstituerer denne forståelsen som noe legitimt og selvfølgelig. Dette kan bidra til at tvang og begrensninger oppleves som det riktige å gjøre og i større grad føles legitime for ansatte med en oppdragende moralsk disposisjon. Videre fortelle Anne følgende:

*Du må jo tåle en støyt hvis du skal jobbe akutt. Det tenker jeg. Det er at ungdommen ser at det er trygge voksne. Det er voksne som ikke viker dersom de kutter seg. Dersom de selvskader, utager seg, ruser seg. Så er det ikke sånn at vi bare trekker oss vekk og sier nei, synd for deg. Vi står i det. Vi klarer å være robust nok til å stå i det tøffe.*

Når Anne forteller om de vanskelige situasjonene hun kan stå i sitt arbeid i akuttinstitusjon, viser hun ikke like sterke emosjonelle reaksjoner på dem. Hun ser også på det å være robust nok til å stå i de tøffe situasjonene som noe som skaper trygghet for ungdommene. Dette kan sees i lys av Zacka (2017) sin teori, hvor den oppdragende disposisjonen kan være nyttig for bakkebyråkrater som i kraft av sin rolle har mulighet til å benytte seg av makt og tvang.

Den oppdragende disposisjonen kan hjelpe dem å sette sine egne personlige moraler og meninger til side, for å kunne utføre nødvendige handlinger og beslutninger, i møte med individene som makten og tvangen anvendes mot (Zacka, 2017). I lys av dette kan den oppdragende disposisjonen også forstås som en strategi for å håndtere et moralsk dilemma mellom personlige verdier og arbeidsplassens krav. Gjennom at oppdrageren internaliserer lovene og reglene som inngår i den byråkratiske logikken, kan det bidra til at det blir lettere å akseptere tvang som en legitim handling. Dette kan hjelpe dem å beskytte seg selv mot skyldfølelse og sterke emosjonelle reaksjoner, slik vi så hos omsorgsgiveren.

### 6.3.2 Traumebasert omsorg og akuttinstitusjoners institusjonelle rammer

Informantene i denne studien peker på at akutt plasseringene varer lenger, og at utfordringene til ungdommene blir mer komplekse. Funnene mine viser at lange plasseringer fører til at tiden ungdommene er uten normative aktiviteter og går uten behandling, blir lang. I disse tilfellene kan ungdommene tillegge seg dårlige vaner, noe som kan føre til at de eksisterende problemene som ungdommene har forsterkes. I denne delen skal jeg derfor reflektere over mulige implikasjoner traumebasert omsorg som tilnærming i akuttinstitusjoner kan ha for ungdommene, særlig i de tilfellene hvor plasseringene drøyer ut i tid.

#### *Lange plasseringer*

Funnene mine viser at akutt plasseringer fører til at livene til ungdommene blir satt på vent. Ifølge bufdir (2021) burde ikke akutt plasseringer overstige seks uker på grunn av uroen og konsekvensene den uavklarte situasjonen kan få (bufdir, 2021, s. 4). Samtidig viser forskning at lengden på akutt opphold som varte lenger enn seks uker utgjorde en prosentandel på 58% i perioden 2009-2012 (bufdir, 2014). Dette betyr at over halvparten av barn og unges akutt opphold var lenger enn bufdir (2021) sin anbefalte tidsramme på seks uker. Elisabeth forteller at det er veldig mange ungdommer som blir boende på akuttinstitusjonen lenger enn seks uker. I forbindelse med dette spør jeg henne om de jobber annerledes i disse tilfellene, hvor hun svarer følgende:

*Ja, for vi er jo ikke et behandlingstilbud, vi er et stabiliseringstilbud. Og det er veldig vanskelig å stå rakrygget og si, og ikke tilnærme seg noen behandling. Fordi vi gjør jo det også. Og spesielt når du har de ungdommene som plutselig ender opp med å være hos oss opp til et halvt år. Det er jo ikke bra.*

Elisabeth opplever det å ikke skulle tilnærme seg noe behandling i de tilfellene ungdommene blir boende i akuttinstitusjon lenge, som tvetydig og utfordrende. Det Elisabeth forteller her sammenfaller med forskning som har vist at ungdom i akuttinstitusjoner opplever det å vente på hjelp og behandling som skal skje etter akuttplasseringen som krevende, og at de savner behandlingstilbud (Hällberg, 2016). Akutttiltakets målsetting skal være å gi beskyttelse, stressreduksjon, forutsigbarhet og situasjonsavklaring innenfor seks uker (bufdir, 2021, s. 4). Dette medfører at akuttinstitusjoner er et stabiliseringstilbud, og ikke et behandlingstilbud.

En årsak til de lange plasseringene som flere informanter trekker frem er at utfordringene til ungdommene er sammensatte, noe som gjør det vanskelig å finne riktig behandlingstilbud til dem videre. En annen informant, Maren, forteller hva hun tror de lengre plasseringene kan komme av:

*Men så er liksom, akuttverden er jo, spesielt nå for tiden, når det har vært veldig nedleggelse av private. Og veldig lite oppbygging av statlige. Så blir det jo veldig langt, ja veldig lange opphold da. Og da får de fort dårlige vaner.*

Maren ser på de lange plasseringene som en konsekvens av endringer som skjer i barnevernspolitikken, hvor det i de senere årene har vært et skifte fra institusjonsplasseringer til fosterhjemsplasseringer (Backe-Hansen et al., 2017, s. 29-33). Hun opplever også at de lange oppholdene kan føre til at ungdommene får dårlige vaner. Det at akuttplasseringen kun er ett midlertidig tiltak, hvor behandlingsopplegget må vente til ungdommene får en mer stabil plassering viser seg å være utfordrende både for ungdommene, og for de ansatte.

#### *Livet på vent*

I intervjuet med Kamilla forteller hun at det kan være utfordrende når ungdommene blir boende lenger enn de egentlig skal. Jeg spør henne hva de gjør i disse tilfellene. Hun forteller følgende:

*Det er vanskelig når de blir veldig mye lengre. For vi er ikke rigget for det. Vi har jo gjerne noen som blir veldig lenge, og så har vi gjerne noen som da kanskje er innom en uke eller to eller tre eller seks i den tiden også. Og det å jobbe akutt og langtids, det gjør vi egentlig ikke. Vi jobber akutt, og vi jobber akutt med de som er for lenge*

*også. Dessverre. Og det tror jeg ikke alltid er positivt. For noen kan det gå greit, eller så greit som det kan da på en måte. Men for en del, så blir det nok litt mangelfullt.*

Kamilla viser til at akuttinstitusjonenes tilnærming ikke er skapt for de tilfellene hvor ungdommene blir lenger enn den anbefalte tidsrammen på seks uker, og at oppfølgingen i disse tilfellene kan bli mangelfull. Innenfor konteksten av en akuttinstitusjon har de ansatte noen tilgjengelige løsninger på hvordan de skal tilnærme seg ungdommene der, og mange av disse løsningene ser ut til å dreie seg om krisehåndtering og traume. Jeg vil argumentere for at dette henger sammen med at traumebasert omsorg er en del av den styrende institusjonelle logikken i akuttinstitusjonene. Den institusjonelle logikken påvirker hva man retter oppmerksomheten mot, og hvilke problemer og løsninger som anses som legitime (Ocasio, 1997). Basert på det Kamilla forteller, virker det som at de ansatte bruker de samme løsningene i de tilfellene plasseringene drøyer ut i tid.

Ifølge Ocasio (1997) kan handlinger skje både gjennom en automatisk og en kontrollert prosessering. En automatisk prosessering er basert på rutiner og vaner, og beslutningene som tas er i stor grad instinktive. En kontrollert prosessering er mer refleksiv, og fører til en kontrollert avveining av handlingsalternativene. Samtidig er det kun de problemene og løsningene man allerede er bevisst innenfor den institusjonelle konteksten man kan gjøre nytte av i en kontrollert prosessering (Ocasio, 1997). En traumebasert tilnærming ser på mange måter ut til å ha blitt en del av de ansattes rutiner og vaner, som fører til at det er en tilnærming som i stor grad gjøres på en slags autopilot. Dette bidrar til at de ansette ikke ser på andre alternativer i de tilfellene hvor situasjonen kan fordre en annen måte å tenke på. Det er dette jeg referer til som en traumelogikk i akuttinstitusjonene.

Videre spør jeg Kamilla på hvilken måte hun mener at oppfølgingen de gir kan bli mangelfull, hvor hun svarer følgende:

*Så det at de da ikke får et lokalmiljø eller et nærmiljø, at de får noen kveldsaktiviteter som ikke nødvendigvis er med oss, men er med andre ikke sant. Familiene kanskje er litt langt unna, og at det er noen ting der som, selv om de har samværsplaner, og vi følger opp disse samværsplanene, men de lever på en måte litt sånn på vent da, kanskje. Det blir mye oss voksne, som de er sammen med.*

Kamilla opplever at tilbudet som akuttinstitusjonen kan gi i de tilfellene ungdommene blir lenger enn den anbefalte tidsrammen blir mangelfull både i form av rutiner, kontakt med tidligere nettverk, lokalmiljø, aktiviteter og normalitet. Hun forteller også at ungdommene lever på vent. Flere av informantene i denne studien bekrefter at ungdommene bruker store deler av dagene sine inne på institusjonen, og får lite sosial kontakt med omverdenen.

#### *Uintenderte implikasjoner av traumebasert omsorg*

Traumelogikken som oppfølgingen i akuttinstitusjonene baserer seg på, ser ut til å kunne få noen uintenderte implikasjoner for ungdommene. Dette er særlig fremtredende i de tilfellene plasseringene drøyer ut i tid. Anne sier følgende om lange plasseringer:

*Når vi forsvinner utenfor det tidsrommet, da er vi alltid litt på etterskudd, for vi har ikke forventet å skulle jobbe på et langt, over lengre tid enn det. Og det skaper ofte mye trøbbel for oss og for ungdommen, at de blir boende der så lenge.*

Anne understreker at akuttarbeidet ofte ikke er tilstrekkelig til å møte ungdommenes behov i de tilfellene de blir lenger enn forventet. Slik jeg forstår henne er det dette som kan skape trøbbel. Forskning viser at lange akutttopphold oppleves svært belastende (Hällberg, 2016). Akutt plasseringer kan også gjøre behandling på ungdommenes neste plassering mer utfordrende, og kan få konsekvenser for deres videre liv (Gundrosen, 2019, s. 83). Den samme konsekvensen finner jeg i min egen empiri. Flere av informantene forteller at de kommer til kort i måten de jobber inn mot ungdommene på. Dette kan sees i lys av de tidligere diskuterte funnene mine under temaområde 6.1, som viser at traumelogikken i akuttinstitusjonene fører til at fokuset er å gi ungdommene en meningsfull hverdag, som kan bestå av helt enkle aktiviteter som å ta en biltur eller gå på butikken, fremfor skolegang eller arbeidserfaring.

På bakgrunn av dette stiller jeg spørsmål ved om en uintendert konsekvens av traumebasert omsorg i akuttinstitusjoner blir at man ikke stiller høye nok krav og ruster ungdommene til å håndtere livet etter akutttoppholdet. Barn og unge med barnevernserfaring rapporterer om lavere livskvalitet, flere psykiske helseutfordringer og avhengighetsproblemer (Kayed et al, 2015). Annen forskning viser at gruppen med barnevernserfaring faller utenfor på mange viktige livsområder og får dårligere overganger til voksenlivet (Backe-Hansen et al., 2014). Dette viser at vi fortsatt har en lang vei å gå for å hjelpe disse sårbare barna og ungdommene bedre.

## 7. AVSLUTNING

Temaet for denne oppgaven dreier seg om ansattes forståelse og utøvelse av traumbasert omsorg i akutte barnevernsinstitusjoner. Jeg har undersøkt hvordan implementering av traumbasert omsorg påvirker de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø, og hvordan de ansatte navigerer seg i spenningsfeltet mellom disse rammene og prinsippet. For å svare på oppgavens hovedproblemstilling, har jeg utviklet tre temaområder med påfølgende underproblemstillinger.

Det første temaområdet handler om strategier for implementering av traumbasert omsorg, og undersøker hvordan hverdagspraksisen i akuttinstitusjonene reflekterer prinsippene i traumbasert omsorg. Det andre temaområdet dreier seg om navigering av spenningsfeltene nærhet og distanse i relasjonsarbeidet, og grenser og traumbasert omsorg. Her utforsker jeg også de ansattes moralske disposisjoner. Oppgavens tredje og siste temaområde utforsker de institusjonelle rammene og prinsippet om et hjemlig miljø som to motstridende logikker, og diskuterer til slutt om dette kan få noen implikasjoner for ungdommene.

Oppgaven er teoriorientert og jeg benytter meg av Lipsky (1980) sin teori om bakkebyråkrati, Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene og Friedland og Alford (1991) samt Ocasio (1997) sine teorier om institusjonelle logikker. Disse teoriene har fungert som et analytisk verktøy på ulike måter i analysen av det empiriske materialet. For å oppsummere oppgavens funn vil jeg her presentere en kort konklusjon av hvert av de tre temaområdene som har blitt presentert i oppgavens kapittel 6, resultater og drøfting.

### 7.1 STRATEGIER FOR IMPLEMENTERING AV TRAUMBASERT OMSORG

Denne studien viser en rekke strategier som finnes i hverdagspraksisen i akuttinstitusjonene som er med på å implementere traumbasert omsorg sine tre pilarer trygghet, relasjon og samregulering i omsorgsmiljøet. Tydelige regler og rutiner er sentralt for å skape trygghet og tillit. Inntakssamtalen er et viktig verktøy for å forklare disse reglene og rutinene til ungdommene tidlig, og bidrar til forutsigbarhet. Videre bidrar måten institusjonen er utformet på til å støtte opp under traumbaserte prinsipper. En sentral strategi for å gjøre omsorgsmiljøet trygt, er å utforme institusjonen som et normalt hjem. Dette sammenfaller med tidligere forskning som finner at å utforme miljøet terapeutisk i seg selv er sentralt for at en implementering av traumeinformerte praksiser skal lykkes (Bryson et al., 2017).



Mine funn viser at de ansatte arbeider hardt for å opprettholde det normale, og skole fremheves som en viktig del av dette. Samtidig finner jeg at flere av informantene opplever det som utfordrende å få ungdommene på skolen og andre aktiviteter. Forskning viser at skole og utdanning er ting som kan komme i bakgrunnen i oppfølgingen som gis i barnevernsinstitusjoner (Backe-Hansen et al., 2014; Kristofersen, 2014), og har vært en kritikk mot bruken av traumbasert omsorg i barnevernsinstitusjoner (P. Lorentzen, 2020). Dette finner jeg også til dels igjen i mine funn. De ansatte viser en fleksibel tilnærming til ungdommene opplæringstilbud, som er basert på hva de enkelte ungdommene selv ønsker og er i stand til. Dette betyr i mange tilfeller at tradisjonell skolegang som ungdomsskole eller videregående opplæring blir nedprioritert.

Studien peker på at traumbasert omsorg har blitt en implisitt forståelsesmåte i akuttinstitusjonene. Dette fører til at traumeperspektivet får stor oppmerksomhet i oppfølgingen av ungdommene. Videre finner studien at traumbasert omsorg kan bidra til å gi de ansatte en felles forståelse og et felles språk som på mange områder kan være nyttig, da det kan bidra til at ungdommene opplever en større kontinuitet i oppfølgingen. På den andre siden er en utfordring i akuttinstitusjonene hyppige utskiftninger av personalet, noe som kan gjøre en felles forståelse utfordrende. Dette gjør også omsorgsmiljøet ustabilt og utrygt for ungdommene, og kan føre til frustrerte ungdommer, og utslitte ansatte.

Videre viser funnene at de ansatte bruker en stor grad av skjønn i måten de tilpasser traumbaserte prinsipper i arbeidet med ungdommene. Dette peker på at god oppfølging av ungdom i akutte barnevernsinstitusjoner fordrer at de ansatte klarer å se flere ting samtidig, og at traumbasert omsorg brukes som ett supplement til den overordnede miljøterapien.

## 7.2 SENTRALE SPENNINGSFELT OG DE ANSATTES MORALSKE DISPOSISJONER

Denne delen av oppgaven finner to sentrale spenningsfelt som gjør seg gjeldende ved bruk av traumbasert omsorg i akuttinstitusjoner. Det første spenningsfeltet dreier seg om nærhet og distanse i relasjonsarbeidet med ungdommene. Den korte plasseringslengden man finner i akuttinstitusjoner kan føre til utfordringer i relasjonsarbeidet med ungdommene. En sentral strategi de ansatte har for å bygge raske relasjoner til ungdommene er å være konsekvent i de tingene de sier og gjør. Et av hovedfunnene i denne studien er at relasjonsarbeidet i akuttinstitusjoner i mange tilfeller dreier seg om å begrense relasjon fremfor å etablere dem.

Årsaken til at de ansatte må begrense relasjonene, er at ungdom i akuttinstitusjoner kan ha mange dårlige relasjonserfaringer. Dette gjør at de fort kan knytte sterke bånd til de ansatte. De ansatte har ulike måter å navigere seg i spenningsfeltet mellom nærhet og distanse. Jeg argumenterer for at dette har sammenheng med de ansattes moralske disposisjoner, basert på Zacka (2017) sin teori. De som begrenser relasjonene i størst grad er de som inntar en reflektert distanse i relasjonsarbeidet. Jeg argumenterer for at dette er en måte å beskytte ungdommene fra flere relasjonsbrudd, samtidig som det er en måte de ansatte beskytter seg selv på.

Det andre spenningsfeltet dreier seg om grenser og traumebaserte prinsipper. En sentral diskusjon rundt traumebasert omsorg er at tilnærmingen kan gjøre det vanskelig å sette grenser og vise omsorg samtidig (P. Lorentzen, 2020; Steinkopf et al, 2022). I min empiri finner jeg i stor grad belegg for det motsatte. Et sentralt funn er at de ansatte i min studie opplever det å sette tydelige grenser som et verktøy for å gjøre ungdommene trygge, og noe som bidrar til bedre relasjoner og større forutsigbarhet for ungdommene. Grensesetting kan være mer utfordrende i de tilfellene det ikke er en relasjon mellom den ansatte og ungdommen fra før av, men det er ikke noe som hindrer de ansatte i å sette de nødvendige grensene.

Funnene viser at de ansatte har ulike måter å tilnærme seg grensesetting på. Her utforsker jeg en omsorgsgivende disposisjon i kontrast til en oppdragende disposisjon, basert på Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene. Funnene viser at en omsorgsgivende moralsk disposisjon søker en mer personlig relasjon, og kan ha større vanskeligheter med å sette tydelige grenser. De ansatte med en oppdragende disposisjon er opptatt av å lære ungdommene rett fra galt, og setter tydeligere grenser. Videre finner jeg at de ansatte har fordelte roller i arbeidet inn mot ungdommene i akuttinstitusjonene. Dette tillater at de ansatte som personalgruppe kan spille på hverandres styrker og svakheter, og gi ungdommene en mer helhetlig oppfølging.

### 7.3 INSTITUSJONELLE RAMMER OG PRINSIPPET OM ET HJEMMIG MILJØ

Funnene i denne delen av oppgaven viser at akuttinstitusjoner operer i et spenningsfelt mellom institusjonelle rammer definert av lover og regler, og et ønske om å skape et hjemlig miljø. Jeg argumenterer for at dette resulterer i to motstridende tankesett i akuttinstitusjonene:

en byråkratisk institusjonell logikk og en familiær logikk, i tråd med Friedland og Alford (1991) sin teori om institusjonelle logikker.

Bruken av tvang i akuttinstitusjonene fremhever den byråkratiske tankegangen og kan være emosjonelt utfordrende for de ansatte. I tråd med både Lipsky (1980) og Zacka (2017) sine teorier, viser mine funn at arbeidshverdagen til de ansatte er preget av en rekke verdier og prinsipper som kan komme i konflikt. De ansatte sine moralske disposisjoner, basert på Zacka (2017) sin teori, ser ut til å få betydning for hvordan de ansatte utøver sin rolle i dette spenningsfeltet.

Verdiene til den omsorgsgivende disposisjonen samsvarer mer med en familiær logikk, noe som fører til sterkere emosjonelle reaksjoner ved bruk av tvang. Den oppdragende moralske disposisjonen følger en mer byråkratisk logikk og utløser ikke de samme reaksjonene i tvangssituasjoner. Videre fungerer en oppdragende disposisjon som en form for selvbeskyttelse når den ansattes egne moralske verdier strider mot institusjonens. Funnene indikerer at de institusjonelle rammene i akuttinstitusjonen kan skape en distanse mellom de ansatte og ungdommene, og kan resultere i en falsk omsorg. Dette spenningsfeltet mellom hjem og institusjon har også blitt diskutert i tidligere forskning (Ulset, 2016).

Funnene mine viser at ungdommenes liv blir satt på vent under akutt plasseringen. Akuttplasseringers midlertidighet, med fokus på stabilisering fremfor behandling, skaper utfordringer både for ungdommene, og for de ansatte. Dette er også pekt på av tidligere forskning (Gundrosen, 2019; Hällberg, 2016). Mange ungdommer tilbringer store deler av dagen inne på institusjonen uten normative aktiviteter, som skole, jobb og fritidstilbud. De ansatte forteller at ungdommene fort får dårlige vaner, og at oppfølgingen kan bli mangelfull.

Jeg ser den mangelfulle oppfølgingen i sammenheng med at ungdommene møtes med et stort traumefokus, noe som kan føre til at andre aspekter ved oppfølgingen blir nedprioritert. Traumebasert oppfølging av sårbare barn og unge ser derfor ut til å bidra til at ungdommene ikke fullfører skolegangen sin og fortsatt er marginalisert på mange viktige livsområder, som tidligere forskning viser (Backe-Hansen et al., 2014; Kristofersen, 2014). Jeg argumenterer for at traumebasert omsorg som den dominerende ideen for hvordan man møter sårbare barn og unge i akuttinstitusjonene kan forhindre alternative tilnærminger. Dette kan få særlige implikasjoner for ungdommer som blir lenger enn forventet i akuttinstitusjonen.

#### 7.4 TEORETISKE REFLEKSJONER

Teoriene jeg har brukt i denne oppgaven har bidratt til å gi en ramme for hvordan jeg forstår temaet jeg har undersøkt. Zacka (2017) sin teori om de moralske disposisjonene er mye brukt i denne oppgaven, særlig som et analytisk verktøy av hvordan de ansattes moralske disposisjoner får betydning for hvordan de utøver sitt arbeid. En utfordring med å bruke denne teorien i denne oppgaven, er at den i større grad dreier seg om tradisjonell saksbehandling. I konteksten av en akuttinstitusjon blir ikke «saken» like tydelig, hvor det profesjonelle skjønnet de ansatte bruker i arbeidet i større grad dreier seg om hvordan de avgjør situasjoner, fremfor en søknad som man enten skal godkjenne eller avslå.

Samtidig synes jeg deler av teorien har fungert godt som et analytisk verktøy for å diskutere de ulike tilnærmingene som de ansatte tar, når de traumbaserte prinsippene møter deres arbeidspraksis. En annen utfordring ved å bruke denne teorien er at jeg forsøker å se bak handlingene til de ansatte, og på denne måten kan komme i fare for å psykologisere. Teorien om de moralske disposisjonene er en teori som forstår det moralske eller indre i menneske som det som styrer handlingene våre.

Teorien om de institusjonelle logikkene brukes til å forklare hvordan de organisatoriske trekkene og den styrende institusjonelle logikken i akuttinstitusjoner kan påvirke måten de ansatte møter ungdommene på. Denne teorien brukes også for å drøfte traumbasert omsorg som en del av akuttinstitusjoners institusjonelle logikk, og kaste lys på noen uintenderte konsekvenser. I oppgaven stiller jeg spørsmål ved om en traumelogikk i akuttinstitusjonene styrer de ansattes blikk i retning av traume og et sykdomsfokus, fremfor å også se på andre momenter som kan bidra til at ungdommene får det bedre. Denne teorien, i motsetning til de moralske disposisjonene viser til de institusjonelle rammene og overordnede sosiale relasjoner som det som styrer handlingene våre. En utfordring med å bruke denne teorien kan være at den fører til at enkeltindividet forstås som et passivt objekt, fremfor et handlende subjekt.

Jeg mener at det å se de moralske disposisjonene i sammenheng med de institusjonelle logikkene kan bidra til å gi en dypere forståelse av hvordan traumbasert omsorg forsås og praktiseres i akutte barnevernsinstitusjoner. Ved å anvende begge disse teoriene kan man avdekke samspillende faktorer som påvirker de ansattes arbeid i praksis, hvor både den institusjonelle konteksten og de ansattes personlige egenskaper spiller en rolle.

## 7.5 AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER OG VIDERE FORSKNING

I denne studien har jeg presentert hvordan ansatte forstår og utøver traumebasert omsorg i akuttinstitusjoner. Funnene mine er basert på intervjuer med seks informanter, fra to ulike akuttinstitusjoner. Videre forskning er nødvendig for å vurdere om disse funnene kan overføres til å gjelde i ansatte i andre akuttinstitusjoner utenfor denne studien. Samtidig mener jeg at studien peker på noen relevante funn som viser viktigheten av at ansatte i akuttinstitusjoner er bevisst hvilke metoder og tilnærminger de bruker i arbeidet som gjøres med sårbare barn og unge.

Etter min mening er temaet for denne oppgaven fortsatt for lite belyst, spesielt i norsk forskningslitteratur. Litteraturoversikten viste at det ikke finnes mye litteratur om det spesifikke temaet jeg skriver om i denne masteroppgaven, som i seg selv peker i retning av behovet for videre forskning. Det er flere relevante studier som handler om traumebasert omsorg og barnevernsinstitusjoner, men svært få som omhandler akutte barnevernsinstitusjoner, og enda færre som kombinerer temaet traumebasert omsorg og akuttinstitusjoner.

Når vi vet at en stor andel av barn og unge som plasseres på barnevernsinstitusjoner har opplevd traumer (Kayed et al., 2015), og bufdir selv fremhever at konsekvensen av akuttiltak kan være negativt (bufdir, 2021), er det interessant at det ikke er mer forskning omkring ungdoms opplevelser av å bli plassert på akuttinstitusjoner. Det kunne også vært nyttig og hatt mer forskning om hvordan ungdommene selv opplever å bli møtt med en traumebasert tilnærming, og forskning som ser på om denne måten å møte disse barna og ungdommene på faktisk bidrar til at de opplever å få det bedre.

Informantene i studien forteller at oppholdstiden til ungdom på akutt plasseringer går opp, og at ungdommene som kommer er yngre, har høyere problemuttrykk og mer komplekse utfordringer. Et spørsmål er da om man må tilpasse systemet etter de endringene som skjer i samfunnet, og endringer i gruppen som akuttinstitusjonene er laget for å ta vare på. Det hadde vært interessant å sett på om disse endringene fordrer at tankegangen og tilnærmingen i akuttinstitusjonene må gå fra en midlertidig til en mer langvarig oppfølgingsstrategi. Dette er en spennende utvikling å følge med på, og noe som kan få stor betydning særlig for de ungdommene som opplever langvarige akutt opphold.

## 7.6 IMPLIKASJONER FOR SOSIALT ARBEID

Traumebasert omsorg har sitt utspring i psykologien, som har ett fokus på det indre. Howard Bath er en psykolog som har vært sentral i utviklingen av traumebasert omsorg og traumeforståelsen vi har i Norge (Steinkopf et al., 2022). Et spørsmål er om denne psykologiske forståelsen er tilpasset godt nok til å kunne brukes i andre problemstillinger, som de vi finner i akutte barnevernsinstitusjoner. Gjennom å bruke psykologi for å forklare sosiale fenomener i akuttinstitusjonene, som ungdommenes atferd eller handlinger, har en kritikk nettopp vært at dette kan føre til at det psykologiske perspektivet får en ensidig betydning (P. Lorentzen, 2020).

Dette kan føre til at andre forklaringer eller sosiale forhold som kan være vel så viktige for en sunn utvikling for barn og unge, kommer i bakgrunnen. En implikasjon dette kan ha for sosialt arbeid kan bli at man mangler flere innfallsvinkler og måter å forstå sosiale problemer på. Empirien i min studie viser at traumebasert omsorg ikke nødvendigvis er tilpasset til å møte alle aspektene ved ungdommenes liv, og har noen hull som trenger å fylles inn av andre forståelser og tilnærminger. Dette fordrer at sosialarbeidere er kritiske til hvilke teorier og metoder som brukes, og at man i et så komplekst arbeidsfelt som sosialt arbeid er, ikke blir låst til kun en forståelse. Forskningen viser at særlig barn og unge som gjennomgår institusjonsplasseringer har høyere risiko for å falle utenfor samfunnet (Backe-Hansen et al., 2014). Dette viser at andre sosiale faktorer fortsatt trenger oppmerksomhet, for at disse barna og ungdommene skal klare seg godt videre i livet.

## LITTERATURLISTE

- Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B. & Hvinden, B. (Red.). (2014). *Barnevern i Norge 1990-2010. En longitudinell studie* (NOVA RAPPORT 9). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5074>
- Bath, H. I. (2008a). Calming Together: The Pathway to Self-control. *Reclaiming Children and Youth*, 16(4), 44-46. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/calming-together-pathway-self-control/docview/214192856/se-2>
- Bath, H. I. (2008b). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming children and youth*, 17(3), 17-21.
- Bath, H. & Seita, J. (2018). *The three pillars of transforming care. Trauma and resilience in the other 23 hours*. The university of Winnipeg.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021, 27. april). *Akuttarbeid i institusjon og beredskapshjem – faglig veileder*. [https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/akuttarbeid\\_institusjon\\_og\\_beredskapshjem\\_faglig\\_veileder/](https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/akuttarbeid_institusjon_og_beredskapshjem_faglig_veileder/)
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (u.å.). *Barnevernsinstitusjoner*. Hentet 30. august 2023 fra <https://www.bufdir.no/barnevern/institusjoner/>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2014). *Rapport. Akuttarbeid i kommunalt arbeid*. Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet. [https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Akuttarbeid\\_kommunalt\\_barnevern.pdf](https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Akuttarbeid_kommunalt_barnevern.pdf)
- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2021-06-18-97>
- Baugerud, G. A. & Melinder, A. (2012). Maltreated children's memory of stressful removals from their biological parents. *Applied cognitive psychology*, 26(2), 261-270. <http://dx.doi.org/10.1002/acp.1817>
- Becker, H. (1967). Who's side are we on? *Social Problems*, 14(3), 239-247. <https://doi.org/10.2307/799147>
- Bryson, S. A., Gauvin, E., Jamieson, A., Rathgeber, M., Faulkner-Gibson, L., Bell, S., Davidson, J., Russel, J. & Bruke, S. (2017). What are effective strategies for implementing trauma-informed care in youth inpatient psychiatric and residential treatment settings? A realist systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(36), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0137-3>
- Bræin, M. K., Andersen, A. & Simonsen, A. H. (2017). Traumebevissthet i Barnevernet: to kompetansehevingsprogrammer for barnevernet er med på å skape et felles språk om utviklingstraumatiserte barn og unge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 54(10), 990–997.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Braun, V. & Clarke, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297-298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* (5. utg.). <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>
- DeepL. <https://www.deepl.com/translator>
- Donisch, K., Bray, C. & Gewirtz, A. (2016). Child welfare, juvenile justice, mental health, and education providers conceptualizations of Trauma-Informed practice. *Child Maltreatment*, 21(2), 125-134. <https://doi.org/10.1177/1077559516633304>
- Fangen, K. (2010). Deltagende observasjon (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Forskrift om barns rettigheter i barnevernsinstitusjon. (2022). (FOR-2022.12.20.2358). Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2022-12-20-2358>
- Friedland, R., & Alford, R. R. (1991). Bringing Society Back In: Symbols, Practices and Institutional Contradictions. I W. W. Powell, & P. K. DiMaggio, *The New Institutionalism In Organizational Analysis*, 232-263. The University of Chicago Press.
- Graca, J., Calheiros, M.M., Patricio J.N. & Magalhaes, E.V. (2018). Emergency residential care settings: a model for service assessment and design. *Evaluation and Program Planning*, 66, 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.10.008>
- Grünfeld, 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). Menon economics. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2020-54-Institusjonstilbudet-i-barnevernet.pdf>
- Gulbrandsen, A. (2023, 3. juli). *Informasjonssikkerhet og risikovurdering for Nettskjema*. Universitet i Oslo. <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/mer-om/informasjonsikkerhet/>
- Gundrosen, T. (2019). *Den uavklarte fremtiden: En kvalitativ undersøkelse av hvordan tidligere barnevernsbarn opplever en lengre akutt plassering på institusjon på 2000-tallet*. [Masteroppgave, Høgskolen i Østfold]. HIOF delarkiv. [https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/2601472/~%2019\\_00870-2%202019%20375995\\_1\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/2601472/~%2019_00870-2%202019%20375995_1_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Holstein, J. A & Gubrium, J. F. (2016). Narrative Practice and the Active Interview. I D.
- Hällberg F. (2016). *Ungdomars perspektiv pått tvångsplaceras akut påSiS ungdomshem*. [Masteroppgave, Stockholms universitet]. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1067884/FULLTEXT01.pdf>
- James, N. & Busher, H. (2016). Online interviewing. I D. Silverman (Red.), *Qualitative research* (4. utg., s. 245-260). SAGE Publications.



- Jardim, P. S. J., Johansen, T. B., Blaasvær, N., Ames, H. & Berg, R. C. (2020). *Akutt plassering i barnevernsinstitusjoner: en systematisk kartleggingsoversikt*. Folkehelseinstituttet. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2977328/Jardim-2020-Aku.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Johannessen, L. E. F, Rafoss, T. W & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat., Brubakk, A-M. & Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner*. NTNU. [https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport\\_RKBU/files/assets/basic-html/page-13.html](https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/files/assets/basic-html/page-13.html)
- Kristofersen, L. (2014). Barn i barnevernet. Hva viser nye data?. I Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, *Skolerapport. Hvordan bedre skoleresultatene og utdannings situasjonen for barn og unge i barnevernet* (artikkel nummer 2, s. 26-27).
- Kommunesektorens organisasjon (2022, 6. september). *Statistikk om barnevernstjenesten*. <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/statistikk-om-barnevernstjenesten/>
- Lillevik, O. G. & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Gyldendal akademisk.
- Lillevik, O. G. (2020). Miljøterapi: rammeverk for omsorg og behandling. I O. G. Lillevik., B. Landmark. & Ø. Stokvold (Red.), *Miljøterapi i barnevernsinstitusjoner: juridiske, teoretiske og praktiske perspektiver* (s. 105-129). Fagbokforlaget.
- Lorentzen, P. (2020). Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden. *Norges barnevern*, 97(2), 141-161. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-02-06>
- Lorentzen, A. (2022). *Det er i møte med andre vi fortsetter å bli til og relasjoner skapes – en kvalitativ undersøkelse av ansattes erfaringer med relasjonsbygging til ungdom på en akutt institusjon i barnevernet* [Masteroppgave, Høgskolen i Østfold]. HIOF delarkiv [https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/3010755/Lorentzen\\_Ane.PDF?sequence=1](https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/3010755/Lorentzen_Ane.PDF?sequence=1)
- Ocasio, W. (1997). Towards an Attention-Based View of the Firm. *Strategic Management Journal*, 18, 187–206. <http://www.jstor.org/stable/3088216>
- Olberg, D. & Pettersen, K-S. (2015). *Arbeidstid i barnevern-institusjonene: praktisering og regulering*. (Fafo-rapport 2015:01). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2015/20406.pdf>
- Rapley, T. (2016). Some Pragmatics of Qualitative Data Analysis. I D. Silverman (Red.), *Qualitative research* (4. utg., s. 331-345). SAGE Publications.
- Rosten, H. (2020). Traumebevisst omsorg – veien videre. I O. G. Lillevik., B. Landmark. & Ø. Stokvold (Red.), *Miljøterapi i barnevernsinstitusjoner: juridiske, teoretiske og praktiske perspektiver* (s. 243-268). Fagbokforlaget.

Sikt. (u.å.). *Informasjon til deltakarane i forskningsprosjekt*. Hentet 21. mai 2024 fra <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/fylle-ut-meldeskjema-personopplysninger/informasjon-til-deltakarane-i-forskingsprosjekt>

Silverman (Red.), *Qualitative research* (4. utg., s. 67-82). SAGE Publications.

SMI-skolen i Agder. (u.å.). *Om skolen*. <https://smiagder.no/skolen-var/om-skolen/>

Steinkopf, H., Nordanger, D., Stige, B. & Milde, A. M. (2022). How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context. *Nordic Social Work Research*, 12(5), 625-639. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1857821>

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (4. utg.). Fagbokforlaget.

Ulset, G. (2016). Tett på livet I en barnevernsinstitusjon – en eksempelstudie. Trondheim: NTNU, regionalt kompetansesenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern, rapport. <https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/6-2016+-+tett+på+livet+i+barneverninstitusjon.pdf/2afcb875-a9d1-4658-95bb-eb95f7af6a50>

## VEDLEGG

### VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE

#### INTERVJUGUIDE

##### Semistrukturert intervju

Starte med å takke for at personen har takket ja til å delta i forskningsprosjektet mitt, og be dem om å skrive under på samtykkeerklæringen. Deretter fortelle litt om hvorfor jeg er interessert i dette temaet, og forklare hva oppgavens problemstilling går ut på.

##### Problemstilling:

«Hvordan opplever ansatte på akuttinstitusjon muligheter og utfordringer med å arbeide ut ifra de tre pilarene i traumbasert omsorg i oppfølging av ungdom i akuttinstitusjoner?»

##### Forskningsspørsmål:

- «Hvordan ser det ut i praksis når man baserer akuttinstitusjonens omsorgsmiljø på de tre pilarene i traumbasert omsorg?»
- «Hvordan stiller de ansatte seg til bruken av traumbasert omsorg på akuttinstitusjon slik det blir fremstilt i Bufdir sin faglige veileder?»
- «Hvilke erfaringer har de ansatte med å møte ungdommene på en traumbasert måte, med tanke på livssituasjonen ungdommene er i på en akuttinstitusjon? Hvilke muligheter og utfordringer ligger det i dette?»

##### Spørsmål om generelle arbeidsoppgaver/oppfatning av egen jobb/arbeidshverdag

-Hvordan arbeidstider har dere ved den institusjonen du jobber på?

-Statlig/privat?

-Hvor lenge har du jobbet der?

-Føler du at turnusen påvirker relasjonen du får til ungdommene?

-Positivt eller negativt?

-Hvor mange ungdom har dere plass til?

-Hvor mange ansatte er dere på jobb samtidig?

-Hvordan vil du beskrive arbeidshverdagen din? Gjerne bruk noen ord som kan beskrive den

-Føler du at arbeidsforholdene dine påvirker oppfølging av ungdommene?

-Får du mange timer sammen med ungdommen dersom de står opp sent eller er på skolen eller lignende utover dagen?

-Hvordan er institusjonen utformet? Fellesareal osv.

-Hvilke metoder bruker dere der du jobber? Er det noe dere har spesielt fokus på?

### **Spørsmål omkring den faglige veilederen sin plass på akuttinstitusjonen:**

-Er du kjent med Bufdir sin faglige veileder for akuttarbeidet?

-Har du vært på seminarer med RVTS Sør om traumbasert omsorg eller deltatt i kompetansehevingsprogrammene HandleKraft eller traumesensitivt barnevern?

-Føler du at bufdir sin faglige veileder er veldig veiledende eller sentral for ditt arbeid?

-Hvordan stiller du deg til å bruke traumebevisst omsorg på akuttinstitusjon slik det blir fremstilt i Bufdir sin faglige veileder?

-Hva er problematisk?

-Hva fungerer/gir noe?

-Anses det som en mal eller mer som noe retningsgivende?

### **Måten det blir fremstilt på i den faglige veilederen:**

Under kvalitetsmål nummer 6: barnet opplever mindre stress og uro står det blant annet at:

«Tiltaket skal ha trygge og kompetente voksne som søker å forstå hvilken innvirkning barnets opplevelser både før og i akuttsituasjonen har hatt på dem. Omsorgsmiljøet skal derfor basere seg på de tre grunnpilarene som inngår i såkalt «traumbasert omsorg. (Howard Bath, 2008).

Disse er trygghet, relasjon og samregulering» (s. 10).

- Hvordan vil du beskrive din oppfatning av traumbasert omsorg i kontekst av akuttarbeid
- Er det for eksempel andre ting som kommer først/er viktigere? Eller mer fokus på

### **Spørsmål omkring den ansattes oppfatning av ungdommenes situasjon på akuttinstitusjon:**

- Hvilken situasjon møter dere ungdommen i? Hvordan er et typisk første møte?
- Føler du at ungdommene etterhvert «godtar» at de er plassert hos dere?
- Kommer de ofte fra steder langt vekk?
- Er det ofte veldig akutte flyttinger? For eksempel at de ankommer i en politibil?
  - Tror du at disse tingene påvirker ungdommene?
  - Har dere noen rutiner for å hjelpe ungdommene å bearbeide denne erfaringen?
- Er det vanlig at ungdommene har et dagtilbud eller fortsetter skolegangen sin under akutttoppholdet?
  - Eventuelt hvordan opplever du muligheten for å motivere ungdom til å dra på skolen i en akuttsituasjon?
  - Midlertidig skole dersom de er flyttet langt hjemmefra? SMI skole?

### **Opplever de ansatte at dette er en nyttig måte å møte ungdommene på, og noe som fungerer i den situasjonen ungdommene er i på en akuttinstitusjon?**

- Føler du at en traumbasert tilnærming er en nyttig måte å møte ungdommene som kommer til dere på?
  - Målsettingen er ikke at man skal behandle, men å gi beskyttelse, stressreduksjon, forutsigbarhet og situasjonsavklaringen med en tidsramme på 6 uker
- Hvordan ser det rent praktisk å basere omsorgssituasjonen (akuttinstitusjonen) ut ifra de tre pilarene i traumbasert omsorg (trygghet, relasjon og samregulering)?
  - Har dere noen rutiner/regler? F.eks. innetider, felles måltider, fokus på aktiviteter som kan skape relasjoner mellom ansatte og ungdommen?

-Har dere en ukemeny? Kan ungdommene være med å bestemme hva dere spiser til middag?

-Føler du at dere har tid til å f.eks. ta en kjøretur eller gå på trening med ungdommene?

### **Muligheten til å arbeide ut ifra de tre pilarene**

-Hvilke av de tre pilarene føler du det er viktigst i ditt arbeid?

-Opplever du at ungdommene som kommer til dere får hjelp til stressreduksjon?

\*Indikator i faglig veileder for om kvalitetsmålet er oppnådd er at barnet/den unge har fått hjelp til stressreduksjon

-Hvordan opplever du muligheten til å skape trygghet for ungdommene på en akuttinstitusjon?

-Vil du si at ungdommene som kommer til dere virker å føle seg trygge der?

-Opplever du at ungdommens tidligere erfaringer påvirker muligheten deres til å føle seg trygge?

-Hvordan opplever du muligheten til å skape relasjon til ungdommene?

-Føler du at arbeidstidene dine påvirker relasjonen du får til ungdommene?

-Føler du at det korte tidsperspektivet ved en akuttplassering påvirker relasjonsarbeidet?

-Hvordan opplever du muligheten til å hjelpe ungdommene i deres følelsesregulering?

-Er det vanlig med atferdsvansker som utageringer, selvskading eller isolering?

-Låser dere inne kniver og andre skarpe gjenstander?


-Er relasjonen sentral dersom man skal hjelpe ungdommen med vanskelige følelser?

-Føler du at du får innpass nok til å kunne hjelpe dem med følelsesregulering i en så midlertidig situasjon/fase i livene deres?

-Er ungdommen åpne for å bygge relasjon på en akuttinstitusjon? Søker de kontakt med de voksne/ansatte?

[Meldeskjema](#) / [Masteroppgave](#) / Vurdering

## Vurdering av behandling av personopplysninger

 Skriv ut 26.08.2023 ▾**Referansenummer**

660029

**Vurderingstype**Automatisk **Dato**

26.08.2023

**Tittel**

Masteroppgave

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Agder / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosiologi og sosialt arbeid

**Prosjektansvarlig**

Ronald Mayora Synnes

**Student**

Amalie Byremo Sund

**Prosjektperiode**

14.08.2023 - 20.05.2024

**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 20.05.2024.

[Meldeskjema](#) 

---

**Grunnlag for automatisk vurdering**

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet.

Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
  - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
  - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
  - Fagforeningsmedlemskap
  - Genetiske data
  - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
  - Helseopplysninger
  - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertrедelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

### **Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde**

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

### **Informasjonssikkerhet**

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.



Vil du delta i forskningsprosjektet  
”*Traumebasert omsorg på akutte barnevernsinstitusjoner*” ?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan traumebevisst omsorg brukes i praksis på akutte barnevernsinstitusjoner. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

***Formål***

Dette er et forskningsprosjekt i forbindelse med min masteroppgave som jeg skal skrive på studiet «master i sosialt arbeid og sosiologi» på Universitet i Agder. I Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) sin faglige veileder for akuttarbeidet er ett av kvalitetsmålene at omsorgsmiljøet skal basere seg på de tre pilarene i traumebasert omsorg, som er trygghet, relasjon og samregulering (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021). Formålet med prosjektet er derfor å undersøke hvordan traumebasert omsorg forstås og brukes i praksis på akutte barnevernsinstitusjoner, og om det er et stort sprik mellom teori og praksis. Det er ansatte ved akuttinstitusjonens egne opplevelser og erfaringer som skal belyses. Formålet er også ment å kunne si noe om hvordan ungdommer blir møtt på akutte barnevernsinstitusjoner og belyse deres situasjon.

**Oppgavens problemstilling er:**

**«Hvordan opplever ansatte på akuttinstitusjon muligheter og utfordringer med å arbeide ut ifra de tre pilarene i traumebasert omsorg i oppfølging av ungdom i akuttinstitusjoner?»**

**Relevante forskningsspørsmål handler om:**

«Hvordan ser det ut i praksis når man baserer omsorgssituasjonen på akuttinstitusjonen på de tre pilarene i traumebasert omsorg?»

«Hvordan stiller de ansatte seg til bruken av traumebasert omsorg på akuttinstitusjon slik det blir fremstilt i Bufdir sin faglige veileder?»

«Hvilke erfaringer har de ansatte med å møte ungdommene på en traumebevisst måte, med tanke på livssituasjonen ungdommene er i på en akuttinstitusjon?»

**Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

**Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du blir spurt om å delta i forskningsprosjektet fordi du er ansatt ved en akutt barnevernsinstitusjon. Du har minimums 1 års yrkeserfaring, og er kjent med tilnærmingen traumebevisst omsorg i forhold til ditt arbeid.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Forskningsprosjektet vil bruke semistrukturert intervju som metode, og omfanget av disse intervjuene vil være på omtrent en time. Spørsmålene som blir stilt under intervjuet vil handle om dine erfaringer som ansatt ved en akutt barnevernsinstitusjon, med fokus på din opplevelse av traumebasert omsorg sin plass i din arbeidshverdag. Det vil bli tatt lydopptak og notater fra intervjuet som vil bli transkribert i etterkant.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å 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.

### **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. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Ved den behandlingsansvarlige institusjonen er det kun forsker (student) og veileder gjennom Universitetet i Agder som vil ha tilgang til opplysningene. Informasjonen som blir gitt vil bli anonymisert av forskeren (studenten) som vil hindre gjenkjennelse av den enkelte deltager.
- For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene vil navnet og kontaktopplysningene dine erstattes med en kode/fiktivt navn som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.
- Datamaterialet vil bli lagret på Universitet i Agder sin passordbeskyttede server.

Du vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes når oppgaven blir godkjent, dato for prosjektslutt er 20.05.2024. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres. All innsamlet data vil bli slettet og samtykkeskjemaer vil bli makulert. Lydfilene fra intervjuet blir slettet etter transkripsjon.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør 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:

*Forskningsprosjektansvarlig/student*

Amalie Byremo Sund, epost: [amaliebs@uia.no](mailto:amaliebs@uia.no)

Telefon: 902 33 761

*Veileder*

Ronald Mayora Synnes, epost: [ronald.synnes@uia.no](mailto:ronald.synnes@uia.no)

Telefon: 911 03 066

**Personvernombud ved Universitetet i Agder:**

Trond Hauso

[Personvernombud@uia.no](mailto:Personvernombud@uia.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

*Prosjektansvarlig*

Ronald Mayora Synnes

*Student*

Amalie Byremo Sund

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Traumebevisst omsorg på akutte barnevernsinstitusjoner», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)