

Lina Imani Mariama Edvardsen

Ivaretagelse av psykisk helse ved barnevernsinstitusjoner. Er tilnærmingen for barnets beste?

Taking care of mental health at child welfare
institutions.

Is the approach in the best interests of the child?

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Tea Agerup

Mai 2023

Lina Imani Mariama Edvardsen

Ivaretagelse av psykisk helse ved barnevernsinstitusjoner. Er tilnærmingen for barnets beste?

Taking care of mental health at child welfare
institutions.

Is the approach in the best interests of the child?

Bacheloroppgave i Barnevern
Veileder: Tea Agerup
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Denne Bacheloroppgaven handler om ivaretagelse av psykisk helse ved barnevernsinstitusjoner. I 2021 utgjorde plassering i barnevernsinstitusjon kun 7% av alle plasseringer utenfor hjemmet, etter barnevernets intensjon om å redusere bruken av institusjoner. Inspirasjonen til oppgavens tema har vært kritikkverdige saker omtalt i media; «*Ti barn har dødd under barnevernets omsorg, flere av dem i selvmord*» (Moland, 2023).

Kunnskapsgrunnlaget legger vekt på Barnevernsfaglige prinsipp, Miljøterapi og AART (Adapted Aggression Replacement Training). Metoden som er brukt er litteraturstudium.

Oppgaven vil i lys av faglitteratur, publiserte artikler og forskning drøfte hvordan barnevernspedagogen arbeider og hvorvidt tilnærmingen er for barnets beste. Oppgaven tar også for seg forekomsten av psykiske vansker hos barn og unge ved barnevernsinstitusjon, og viser til forskningsrapporten av Kayed et al. (2015), hvor 76% av barn og unge oppga at de hadde en psykisk lidelse, hvorav kun 38% av dem hadde fått hjelp fra spesialhelsetjenesten.

Abstract

This Bachelor thesis is about safeguarding mental health in child welfare institutions. In 2021, the placements in child welfare institutions accounted for only 7% out of all out-of-home placements, following the child welfare services intention to reduce the use of institutions. The inspiration for the topic of the thesis has been critical matters discussed in the media; "*Ten children have died under the care of the child welfare services, several of them by suicide*" (Moland, 2023).

The knowledge base emphasizes child welfare professional principles, environmental therapy and AART (Adapted Aggression Replacement Training). The method used is literature study.

In the light of specialist literature, published articles and research, the assignment will discuss how the child welfare educators works and whether the approach is in the best interest of the child. The assignment also deals with the occurrence of psychological difficulties among children and youth in child welfare institutions, and refers to the research report by Kayed et al. (2015), where 76% of children and youth stated that they had a mental disorder, of which only 38% had received help from the specialist health service.

Forord

Jeg ønsker å gi en stor takk til omsorgsinstitusjonen jeg fikk tildelt gjennom emnet «Barnevernsfaglig veiledet praksis». 3. studieår høsten 2022.

I løpet av 17 uker ute i feltet, fikk jeg svært god opplæring i barnevernsfaglig arbeid, og innenfor institusjonens rammer og formål. Det var i løpet av disse ukene jeg ble presentert for miljøterapi som en metode for å ivareta psykisk helse hos barn og unge, som bor i barnevernsinstitusjon. I tillegg ble jeg introdusert for tilnæringsmetoden AART (Adapted Aggression Replacement Training) for første gang.

Mitt møte med både miljøterapien og AART har vært til stor inspirasjon til denne oppgaven og ved utforming av problemstillingen min.

Videre vil jeg også takke 'Institutt for sosialt arbeid', for tre innholdsrike år ved NTNU, Campus Tunga.

Trondheim, mai 2023

Lina Imani M. Edvardsen

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	4
1.1 Valg av tema og presentasjon av problemstilling	4
1.2 Oppgavens oppbygning	5
1.3 Begrepsavklaringer	6
1.3.1 Barnevernsinstitusjoner	6
1.4 Avgrensninger og oppgavens formål.....	9
2 Metode	10
2.1 Hva er metode?	10
2.2 Fremgangsmåte.....	11
2.3 Kildekritikk.....	12
3 Juridiske rammer	13
4 Kunnskapsgrunnlag	14
4.1 Barnevernsfaglige prinsipp.....	14
4.1.1 Barnets beste.....	14
4.1.2 Det mildeste inngreps prinsipp	14
4.1.3 Medvirkning.....	15
4.2 Opphold i barnevernsinstitusjon	15
4.3 Forekomst av psykiske vansker hos barn og unge ved barnevernsinstitusjon	16
4.4 Miljøterapi	17
4.5 AART- Adapted Aggression Replacement Training	20
5 Drøfting	22
5.1 Styrking av barneperspektivet, Barnets beste og Rett til medvirkning.....	22
5.2 Institusjonsplassering – siste utvei?	23
5.3 Forekomst av psykiske vansker – Hva sier resultatene?	24
5.4 Miljøterapi eller «oppbevaring».....	25
5.5 Kan AART (Adapted Replacement Training) redusere problemer gjennom øking i sosial kompetanse?	26
6 Avslutning	27
7 Litteraturliste	28

1 Innledning

1.1 Valg av tema og presentasjon av problemstilling

Denne oppgaven retter sitt søkelys mot barnevernspedagoger og deres arbeid i barnevernsinstitusjoner. Problemstillingen tar for seg hvordan barnevernspedagogen og andre miljøterapeuter jobber for å ivareta den psykiske helsen til barn og ungdom som bor i barnevernsinstitusjon. Oppgaven vil i lys av publiserte artikler, statistikk og annen faglitteratur drøfte hvorvidt arbeidet som blir utført er effektivt og om tilnærmingen er til barnets beste.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) fremlegger på sin offisielle hjemmeside statistikk som viser at det over tid har vært en nedgang i antall barn og unge som bor i barnevernsinstitusjon. Antall plasseringer har sunket fra 1400 barn og unge ved utgangen av 2008 til i underkant av 1000 ved utgangen av 2021. Videre viser statistikken at antallet har vært nokså stabilt mellom årene 2014 og 2017, men at det har vært en nedgang de siste par årene (Bufdir, u.å.).

Dersom man ser antallet unge som bor i institusjon som en prosent av alle som er plassert utenfor hjemmet av barneverntjenesten, kan man se at andelen er vesentlig redusert. Bufdir viser i sin statistikk at i 2008 utgjorde andelen i barnevernsinstitusjon 13%, mens i 2021 utgjorde den tilsvarende andelen 7%. For å sammenligne disse tallene bor i overkant 10 000 barn i fosterhjem og utgjør 74% av alle barn og unge som er plassert utenfor hjemmet (Bufdir, u.å.).

Denne utviklingen av nedgang i antall plasseringer har kommet som følge av en tilsiktet politikk. Ved plasseringer utenfor hjemmet har barnevernets intensjon vært å redusere bruken av barnevernsinstitusjoner og å øke bruken av fosterhjem. Dette innebærer også at terskelen for å bli vurdert til å ha behov for plass i barnevernsinstitusjon har økt i løpet av de siste ti årene. Barnevernsinstitusjoner i dag er for barn og unge som har utfordringer som krever en mer systematisk og spesialisert oppfølging enn det man vanligvis kan tilrettelegge for i et fosterhjem (Bufdir, u.å.).

Plassering i barnevernsinstitusjoner er et svært omdiskutert tema, og til tross for barnevernets intensjon om å unngå plassering i institusjon, er det likevel et behov for de plasseringene som blir gjort. Media omtaler stadig kritikkverdige saker, som setter institusjonsplassering opp til debatt. Aftenposten er en av dem.

«Ti barn har dødd under barnevernets omsorg, flere av dem i selvmord» (Moland, 2023).

Aftenposten publiserte en sak tidligere i år 09.01.2023 under «Barna Norge svikter». Her skriver Aftenposten at 120 barn siden mars 2020 har forsøkt å ta sitt eget liv, til sammen 190 ganger. Fra perioden 2020 til i dag er det registrert over 1 650 alvorlige hendelser ved norske barnevernsinstitusjoner, som i snitt utgjør om lag to alvorlige hendelser hver dag (Moland, 2023). Dette er for meg svært urovekkende.

Aftenposten skriver videre at varslene som ikke handler om selvmord eller andre dødsfall, dreier seg blant annet om barn som rømmer, truer ansatte eller andre beboere, eller utsettes for seksuelle overgrep mens de bor på institusjonen. Det er også registrert flere bortføringer og en rekke branner (Moland, 2023).

Divisjonsdirektøren i Bufdir Kjetil Ostling forteller at 190 forsøk på å ta sitt eget liv i denne perioden er bekymringsfullt, men hovedregelen er at forsøkene blir avverget. Ostling svarer videre til Aftenposten – «Å drive barnevernsinstitusjoner er en av de mest komplekse og krevende velferdsoppgavene vi har. Barn og unge som bor på institusjoner, har ofte veldig sammensatte behov og vonde livserfaringer. Antallet alvorlige hendelser illustrerer nettopp det» (Moland, 2023).

Antall alvorlige hendelser er altså høyt, dette innrømmer også Bufdir. Direktoratet mener at årsaken er barna som bor der, og ikke at det er noe feil ved institusjonene. Dette er noe jeg ønsker å se nærmere på, og jeg har deretter utformet problemstillingen min.

1.2 Oppgavens oppbygning

Denne oppgaven er delt inn i syv kapitler. I det første kapitlet har jeg vist til hvorfor jeg har valgt dette temaet og presentert problemstillingen min. Videre vil jeg nå legge frem oppgavens oppbygning, etterfulgt av en begrepsavklaring. Jeg avslutter det første kapitlet med avgrensninger og oppgavens formål.

I det andre kapitlet blir det redegjort for metoden som er brukt. Her vil jeg raskt si noe om hva metode er, før jeg presenterer oppgavens metode. Kapittel to består også av en beskrivelse av fremgangsmåte, hvor jeg forklarer hvordan jeg har samlet inn data (litteratur) til oppgaven. Videre, har jeg beskrevet hvordan jeg har møtt litteraturen med et kildekritisk blikk, under kildekritikk.

Relevant lovverk presenteres i oppgavens tredje kapittel - Juridiske rammer. Herunder Lov om barnevern, Norges Grunnlov, FN's barnekonvensjon og De juridiske rammene for drift av barnevernsinstitusjoner. Barnevernets formål vil også presenteres i dette kapittelet.

Kapittel fire består av kunnskapsgrunnlaget jeg har valgt å fordype meg i. I dette kapittelet vil jeg presentere tre barnevernsfaglige prinsipper; *barnets beste*, *det mildeste inngreps prinsipp* og *det biologiske prinsipp*. Jeg vil gi en forklaring på barnets beste og det mildeste inngreps prinsipp, i tillegg, vil barnets rett til medvirkning også bli presentert her. Jeg har valgt å fordype meg i tematikk rundt barnevernsinstitusjon. Jeg skal derfor redegjøre for opphold i barnevernsinstitusjon, og forekomst av psykiske vansker blant barn og unge som bor her. Kunnskapsgrunnlaget vil også bestå av en miljøterapi-del, når jeg skal se på hvordan barnevernspedagogen og andre miljøterapeuter jobber ved barnevernsinstitusjoner. Avslutningsvis for kapittel fire skal jeg se på AART (Adapted Aggression Replacement Training), som er en tilnæringsmetode brukt i barnevernsfaglig arbeid.

I det femte kapittelet vil jeg drøfte oppgavens problemstilling i lys av kunnskapsgrunnlaget som ble presentert i kapittel fire. Her belyses ulike synspunkt basert på faglitteratur, forskning og statistikk, omkring barnevernsinstitusjoner og barnevernspedagogens arbeid ved ivaretagelse av psykisk helse blant barn og unge i institusjon.

Kapittel seks består av avslutning. Og i det siste og syvende kapittelet finnes litteraturlisten.

1.3 Begrepsavklaringer

Denne oppgaven tar for seg barnevernsinstitusjoner som en helhet og under et samlet begrep. For å vise til de ulike institusjonstypene vi har, vil jeg i dette avsnittet gi en kort beskrivelse av de mest utbredte typene.

1.3.1 Barnevernsinstitusjoner

Barnevernsinstitusjoner er institusjoner som skal ta vare på og gi daglig omsorg til barn og unge som i en kortere eller lengre periode trenger å bo utenfor sitt eget hjem (Bufdir, u.å.). I Norge drives barnevernsinstitusjonene av kommune, stat eller i privat regi. Det er Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) som godkjenner institusjonene (Grøholt et al., 2015, s. 315).

Noen av institusjonene har definerte målgrupper som; *institusjoner for ungdom*, *institusjoner for ungdom med alvorlige atferdsvansker*, *akutt- og utredningsinstitusjoner*, *institusjoner for*

ungdom med rusvansker, institusjoner som er godkjent som enetiltak, hvor ungdommen bor alene og særskilte institusjoner for mindreårige (under 12 år). Det er viktig å påpeke at de fleste barneverninstitusjonene er rettet mot ungdom, ettersom barn under 12 år som oftest blir plassert i fosterhjem (Vogt Grinde, Jakhelln, Sandberg & Halkjær, 2023). Barnevernet har også ansvar for egne institusjoner for enslige, mindreårige flyktninger og for barn som er blitt utsatt for menneskehandel (Grøholt et al., 2015, s. 315).

Det rettslige grunnlaget for plassering i barnevernsinstitusjon er hjemlet i Lov om barnevern (2021) kapittel 3 – 6

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) beskriver fem institusjonstyper på sin hjemmeside. Herunder *omsorg-, akutt-, behandlingsinstitusjon for ungdom, institusjoner for barn under 12 år og enetiltak i institusjon* (Bufdir, u.å.).

Omsorgsinstitusjon

Omsorgsinstitusjoner blir ansett som den «vanligste» institusjonsformen. Grunnlaget for å bli plassert i denne type institusjon er at omsorgen hjemme ikke er god nok. I noen tilfeller har hjemkommunen overtatt omsorgsansvaret på vegne av foreldrene. For andre skjer plasseringen etter avtale og i samarbeid med familien og den unge, også kalt frivillig plassering (Bufdir, u.å.).

En omsorgsinstitusjon sitter med det samme ansvaret som foreldre har ovenfor sine egne barn. Dette går ut på at institusjonen skal gi omsorg og trygge rammer, muligheten til å snakke med trygge voksne, oppfølging i skolen samt leksehjelp, dekke grunnleggende behov som mat, søvn, klær, og fysisk aktivitet. Omsorgsinstitusjoner skal også tilrettelegge for at kontakten med familiene kan opprettholdes. Familie og øvrig nettverk er derfor involvert i det som skjer på institusjonen i så stor grad som mulig (Bufdir, u.å.).

Akuttinstitusjon

Akuttinstitusjoner er til for å ta vare på barn og ungdom som har kommet i en situasjon hvor det er en vesentlig fare for liv og helse. Slike situasjoner kan skyldes mangel på grunnleggende omsorg, samt at den unge har store atferdsproblemer med rus og/eller kriminalitet. Et akuttopphold skal ikke vare lenge, og det forsøkes derfor å finne andre løsninger innen seks uker (Bufdir, u.å.).

Arbeidet som utføres i en akuttinstitusjon er preget av krisearbeid med stressreduksjon, hvor god omsorg og stabilisering av situasjonen er viktige faktorer (Bufdir, u.å.).

Hvor den unge flytter etter et akutt opphold varierer. Noen flytter hjem igjen, mens andre flytter videre i fosterhjem eller til andre institusjoner som for eksempel omsorgsinstitusjon (Bufdir, u.å.).

Behandlingsinstitusjon for ungdom

Behandlingsinstitusjoner for ungdom er utviklet for ungdom med alvorlige atferdsvansker knyttet til kriminalitet, rus eller annen utfordrende atferd. I forkant av oppholdet i en behandlingsinstitusjon kartlegger Bufetat grundig i forhold til hva som kan hjelpe ungdommen med å endre atferd. Familie, skole, jevnaldrende og nærmiljø er faktorer som blir vektlagt i denne kartleggingen. Deretter blir det opprettet en behandlingsplan (Bufdir, u.å.).

Slik som ved omsorgsinstitusjonene, er det også viktig her at ungdommene opplever å få trygg og god omsorg. Oppholdet på en behandlingsinstitusjon er begrenset til ett år, med mulighet for ett års forlengelse (Bufdir, u.å.).

Institusjoner for barn under 12 år

Slik beskrevet ovenfor er det en bred enighet om at barn under 12 år ikke bør bo i institusjon. Likevel er det noen ganger slik at de unge strever i den grad at det er vanskelig å skulle ta vare på dem i hjemmet eller i et fosterhjem. Det finnes derfor noen få institusjoner som gir et institusjonstilbud til disse barna. Slike institusjonsopphold skal være så korte som mulig. Målet her er å styrke barnet og omsorgspersoner slik at barnet kan flytte hjem igjen eller i fosterhjem så fort som mulig (Bufdir, u.å.).

Enetiltak i institusjon

Enetiltak i institusjon er et opphold i en godkjent og kvalitetssikret barnevernsinstitusjon, der den unge ikke bor sammen med andre unge. Dette er begrunnet med at man skal kunne ta vare på barnet, ansatte eller andre (Bufdir, u.å.).

Enetiltak kan være både nødvendig og ønskelig for det spesifikke barnet/ungdommen, av hensyn til hver enkelt barns omsorg, trygghet og sikkerhet (Bufdir, u.å.).

Hovedregel er at barn og unge som trenger opphold i en barnevernsinstitusjon, skal få tilbudet i form av et gruppetilbud. Enetiltak er derfor nøye vurdert, skal brukes med varsomhet og i minst mulig grad (Bufdir, u.å.).

1.4 Avgrensninger og oppgavens formål

Ivaretagelse av psykisk helse ved barnevernsinstitusjoner er et stort og omfattende tema. Hvordan barnevernspedagogen og andre miljøterapeuter møter barn og unge, og hvilke tilnæringsmetoder som benyttes er svært varierende.

Problemstillingen jeg har utformet er relativ vid og kan både forstås og belyses fra forskjellige vinkler. Det er derfor nødvendig å gjøre noen avgrensninger, med tanke på oppgavens omfang, og for å kunne skape en dypere og grundigere drøfting.

Da jeg startet på denne oppgaven, var jeg først inne på å se hvordan det arbeides rundt barn og unge ved omsorgsinstitusjon. Senere bestemte jeg meg for å se på barnevernsinstitusjoner som en helhet, fremfor kun en institusjonstype. Dette fordi jeg ønsket å forsøke å få et bredere bilde på arbeidet som blir utført.

Innledningsvis legges det frem at antall plasseringer i institusjoner har sunket, og at barnevernets intensjon er å plassere i fosterhjem. Da det er stor debatt rundt plassering i institusjon, vil oppgaven inneholde noen synspunkter om institusjonsplassering versus plassering i fosterhjem. Jeg vil likevel ikke gå for mye inn på dette temaet med hensyn til oppgavens relevans.

Jeg har valgt å ta for meg miljøterapi, som et av hovedpunktene i kunnskapsgrunnlaget. Miljøterapi er et stort felt, og er belyst av en god del forskning. Oppgaven vil i stor grad belyse miljøterapi etter Erik Larsens teorier. Blant de mange tilnæringsmetodene som finnes, har jeg valgt å fokusere på AART, og vil ikke gå dypere inn på noen andre metoder.

Oppgaven handler om ivaretagelse av psykisk helse, og jeg vil derfor vise til statistikk og forskning som omhandler hva barn og unge strever med, men jeg går ikke i dybden av de ulike psykiske lidelsene. Dette fordi oppgaven skal belyse hvordan barnevernspedagogen ivaretar og opprettholder en god psykisk helse, og ikke symptombilde på de ulike lidelsene.

For å kunne ivareta den psykiske helsen, er det flere faktorer som spiller inn og ulike områder man må arbeide med. Barn og unge i barnevernsinstitusjoner har flere støtteapparat. Jeg har likevel valgt å ikke fokusere på hvilke tiltak som utøves i skolen, behandling hos BUP, eller ved samvær. Oppgaven vil heller ikke gå inn på hva som har blitt gjort før den unge kommer til institusjonen. Oppgaven har stort sett fokus på hvordan det arbeides i institusjonene.

Barnevernsfeltet er et område som stadig er i bevegelse og under utvikling. Jeg ønsker derfor å aktualisere problemstillingen min, og har på denne måten brukt nyere forskning, statistikk og publiserte artikler til å belyse problemstillingen.

2 Metode

2.1 Hva er metode?

En metode er en planmessig fremgangsmåte (Tranøy, 2019). For å forklare hva metode er, kan man si at det er det redskapet vi bruker når vi skal undersøke noe, og som skal hjelpe oss med å samle inn riktig og relevant data (informasjon), som trengs i undersøkelsen vår (Dalland, 2022, s. 54).

Det finnes ulike metoder vi kan benytte for å finne frem til ønsket informasjon til undersøkelsen. Ifølge Olav Dalland forteller metoden oss noe om hvordan vi bør gå frem for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Vi trenger ulike metoder både til å få frem ny kunnskap og til å etterprøve i hvilken grad påstander er sanne, gyldige eller holdbare (Dalland, 2022, s. 53).

Når man skal velge en metode, er ofte begrunnelsen for valget at vi mener at den bestemte metoden egner seg til å belyse spørsmålet eller problemstillingen vår, på best mulig måte (Dalland, 2022, s. 53). Det sies at problemstillingen bestemmer metoden, men ofte er det slik at flere metoder kan bidra til å belyse problemstillingen (Dalland, 2022, s. 197).

Metoden som er brukt i denne oppgaven er litteraturstudium. Kjennetegnet for denne type metode, er at litteraturstudium benytter kunnskap som allerede er etablert ved å analysere eksisterende forskning. Målet her er derfor ikke å komme opp med ny kunnskap, men å undersøke og fremme noe som allerede er blitt gjort på feltet, for å belyse et tema eller en problemstilling fra ulike sider (Dalland, 2022). I tillegg til dette, vil et litteraturstudium sammenstille ulike funn og teorier, slik at man kan forsøke å fastslå det man allerede vet, gjennom bruk av blant annet sekundærdata, tidligere forskning, artikler og annen faglitteratur (Jacobsen, 2010). Sett fra en annen side kan man si at litteraturstudium innebærer systematisk søking etter informasjon, kritisk gransking og sammenligning i et bestemt tema.

I denne sammenheng vil metoden 'litteraturstudium' ha som betydning at jeg vil bruke litteratur i form av teori, forskning og artikler som allerede finnes om barnevernspedagogens

rolle ved ivaretagelse av barn og unges psykiske helse, når den unge bor i barnevernsinstitusjon.

2.2 Fremgangsmåte

For å innhente data (litteratur) til oppgaven, startet jeg min søkeprosess på biblioteket ved NTNU Campus Tunga. Her brukte jeg søkemotoren 'Oria'. Jeg logget meg inn på datamaskinen og søkte under «avansert søk». Jeg startet med søkeordene «barnevern», «miljøterapi», «psykisk helse» og «omsorgsinstitusjon». Jeg brukte systematisk et begrenset antall søkeord, i håp om å treffe problemstillingen og finne relevant litteratur.

Etter det første søket fant jeg frem til flere litteraturbøker, som jeg lånte fra biblioteket. Jeg endte opp med å ikke bruke alle. De bøkene jeg fant mest relevante og som er anvendt i denne oppgaven er *Miljøterapi med barn og unge – organisasjonen som terapeut*, 3. utg. av Erik Larsen, *Miljøterapi – prinsipper, perspektiver og praksis*, av Alicja Olkowska og Berit Landmark (red.), *Lærebok i barnepsykiatri*, 5. utg. av Berit Grøholt, Ida Garløv, Bernhard Weidle og Hilchen Sommerchild og *AART – en metode for trening i sosial kompetanse*, av Knut K. Gundersen, Tutte M. Olsen, Johannes Finne, Børge Strømgren og Bengt Daleflod. Noen av bøkene er av eldre utgaver, da de oppdaterte versjonene var utlånt hos alle NTNU biblioteker i Trøndelag.

Senere i søkeprosessen satt jeg hjemme og søkte over internett. Her gjorde jeg også systematiske søk etter fag- og forskningsartikler i ulike søkemotorer. Jeg startet ofte i 'Google', som sendte meg videre. Jeg benyttet aktivt hjemmesiden til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), for relevant statistikk, nyere data, lovverk og informasjon til oppgaven. Jeg var også aktivt innom Regjeringen.no

Videre benyttet jeg søkemotorene 'Google Scholar', 'Idunn' og igjen 'Oria' for å finne relevant litteratur og publiserte artikler til problemstillingen min og de temaene jeg ønsket å se nærmere på. Søkeord som gikk igjen var «barnevern», «barnevernsinstitusjon», «psykisk helsevern», «psykisk helse», «metode» og «tilnæringsmetode». Jeg forsøkte også å gjøre søk på engelsk, med søkeordene «AART», «adapted aggression replacement training», «ART», «aggression replacement training», «child welfare» og «mental health».

Til oppgavens metode-del var jeg innom Akademika ved NTNU Campus Tunga og kjøpte boken til Olav Dalland – *Metode og oppgaveskriving*, 7. utg.

I tillegg har jeg anvendt litteratur fra tidligere pensum jeg har hatt i løpet av de siste tre årene ved NTNU Campus Tunga.

Søkeprosessen min foregikk med variert hyppighet mellom 23.03.2023 og 03.05.2023.

2.3 Kildekritikk

Man hører ofte at man skal være kritisk til det man leser og hører, og at man ikke skal tro på alt. Når man gjennomfører en litteraturstudie, er det svært viktig å være kildekritisk, for å kunne sikre at dataene (informasjonen) man henter inn er gode.

Når man skal se på en oppgaves troverdighet og faglighet er man avhengig av at kildegrunnet er godt beskrevet og begrunnet. Sett slik kan man si at det første steget i kildekritikk er å fastslå om opplysningene er gyldige, altså om opphavet til kilden er troverdig (Dalland, 2022, s. 143).

Kildekritikk går ut på å både vurdere og å karakterisere den litteraturen man har funnet. I tillegg innebærer kildekritikk at man kan vurdere i hvilken grad litteraturen man har funnet egner seg til å bruke når man skal beskrive og belyse problemstillingen man har valgt ut (Dalland, 2022, s. 152). I denne sammenheng har jeg forsøkt å være kildekritisk ved å kontinuerlig vurdere hvorvidt de anvendte kildenes innhold har vært av relevans og gyldighet for å belyse oppgavens problemstilling.

Som nevnt tidligere er barnevernsfeltet stadig i bevegelse og under utvikling, dette er noe jeg har vært bevisst over når jeg har innhentet data. Jeg har derfor lagt fokus på å bruke oppdatert litteratur, i den grad det lot seg gjøre. Litteraturen jeg lånte fra biblioteket ved NTNU Campus Tunga er ikke eldre enn år 2015. I forhold til statistikk har jeg benyttet den offisielle hjemmesiden til Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) for å få et korrekt bilde ovenfor antall plasseringer, nedgang og eller økninger i statistikken.

Ved publiserte artikler og offentlige saker, har jeg vært kildekritisk både ved å se etter hvem som har publisert artikkelen og også tenkt over at barnevernet har taushetsplikt, noe som medfører at artikkelen trolig vil ha en side som ikke er talt, i forhold til barneverns opplysninger om taushetsbelagt informasjon og detaljer.

Jeg har også unngått å bruke egne erfaringer, fra for eksempel praksisstudier, da dette er min personlige oppfatning og opplevelse, og ikke noe som er blitt dokumentert eller forsket på.

3 Juridiske rammer

Arbeid innen barnevernsfeltet var tidligere regulert (i første rekke) av *lov om barneverntjenester (1992)*. 1. januar 2023 trådte den nye barnevernsloven i kraft (Regjeringen, 2022). Den nye loven inneholder en del nye bestemmelser og reguleringer, men mange av bestemmelsene er en lovfesting eller presisering av gjeldende rett etter 1992-loven (Bufdir, u.å.). Hovedmålet med den nye loven er å øke rettsikkerheten for familiene som mottar hjelp fra barnevernet, og gi enda flere barn og unge en trygg oppvekst (Bufdir, u.å.).

Barnevernsfeltet den dag i dag reguleres altså i første rekke av *lov om barnevern (2021)* (herunder bvl.), men også en rekke andre lover. I Norge har vi et sterkt rettsvern som skal beskytte barn og unge mot blant annet vold og overgrep samt sikre at deres rettigheter blir overholdt og deres helse ivaretatt. Flere av barn og unges rettigheter blir ansett som «vernede rettigheter», og som de voksne må ivareta på de unges vegne (Kaya et al., 2010).

Barnevernets formål er nedfelt i bvl. § 1-1. «Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse.

Loven skal også bidra til at barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.» § 1-2. opplyser at «Loven gjelder for barn som har sitt vanlige bosted i Norge og oppholder seg her.» Videre vektlegges det i § 1-3. at alle «Handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Barnevernets tiltak skal deretter være til barnets beste. Hva som er til barnets beste må avgjøres etter en konkret vurdering, her skal barnets mening være et sentralt moment i vurderingen.» Også Norges Grunnlov § 104 fastslår at barnets beste alltid skal hensyntas i avgjørelser som omhandler barnet. § 104 understreker også barnets krav på respekt for sitt menneskeverd.

Videre sier FN's barnekonvensjon noe om barns rettigheter. Barnekonvensjonen er en internasjonal avtale som omhandler barns rettigheter, og blir omtalt som barnas egen grunnlov. Konvensjonen gir alle barn og unge under 18 år rett til å få en trygg og god oppvekst, uansett hvem de er og hvor de bor. Barnekonvensjonen har en spesiell status, ettersom at den går foran andre norske lover dersom de står mot hverandre. Ifølge Regjeringen har Norge på denne måten sørget for at alle, myndigheter, enkeltpersoner og organisasjoner, følger bestemmelsene i barnekonvensjonen. Barnekonvensjonen har også fire generelle prinsipper, som handler om ikke-diskriminering, barnets beste, barnets rett til liv og

utvikling, og barnets rett til å bli hørt. Disse prinsippene er viktige utgangspunkter for å forstå de andre bestemmelsene i barnekonvensjonen (Regjeringen, 2022).

Barnevernsinstitusjoner i Norge er alle forpliktet til å rette seg etter og lede institusjonsdriften innenfor bestemte juridiske rammer. Dette gjelder alle typer barnevernsinstitusjoner, både statlige, ideelle og privat/kommersielt drevne institusjoner. De juridiske bestemmelsene knyttet til institusjonsdriften gjelder også for alle typer plasseringer og ulike plasseringsparagrafer (Studsrød et al., 2020, s. 172). De juridiske rammene for drift av barnevernsinstitusjoner finner vi spesielt i den nye Lov om barnevern (2021) kapittel 10.

4 Kunnskapsgrunnlag

4.1 Barnevernsfaglige prinsipper

Barnevernsfaglig arbeid er bygget på tre grunnprinsipper, som er *barnets beste*, *det mildeste inngreps prinsipp* og *det biologiske prinsipp* (Studsrød et al., 2020, s. 66). Denne oppgaven tar for seg barnets beste og det mildeste inngreps prinsipp, da disse to prinsippene faller høyest innenfor oppgavens relevans. Barns rett til medvirkning vil også bli presentert her, da barn og unges perspektiv er svært avgjørende når man skal vurdere barnets beste.

4.1.1 Barnets beste

Som nevnt ovenfor under juridiske rammer, står barnets beste sterkt i alt barnevernfaglig arbeid. (Bvl. § 1-3, Grl. § 104, Barnekonvensjonen artikkel 3).

Barnevernet har «barnets beste» som et overordnet prinsipp. Alle handlinger og bestemmelser som gjøres skal ivareta og fremme barnets beste. Barnets beste omtales gjerne som barnevernets formål, og det skal derfor være retningsgivende for alt arbeid som utøves innenfor barnevernet. Prinsippet er også direkte nedfelt i dagens lovgivning (Studsrød et al., 2020, s. 70).

4.1.2 Det mildeste inngreps prinsipp

Prinsippet om det mildeste inngrep forteller oss at barnevernet ikke skal iverksette mer inngripende tiltak enn det som er nødvendig for å ivareta barnets beste (Studsrød et al., 2020, s. 72).

4.1.3 Medvirkning

I barnekonvensjonen artikkel 12 står det skrevet at «*Alle barn har rett til å si sine meninger og ha innflytelse i saker som angår dem.*» (Barneombudet, u.å.).

Innen barnevernsfaglig arbeid er styrking av barnet som subjekt nært knyttet til barn og unges rett til aktiv medvirkning i beslutninger som angår dem, både som individ og i gruppe. Hvor synlige barn og unge er som selvstendige aktører er svært viktig i det daglige arbeidet som barnevernspedagogen utøver (Studsrød et al., 2020, s. 30).

I Barnevernsloven (2021) § 1-4 fremgår det tydelig at «Et barn som er i stand til å danne seg egne meninger, har rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter denne loven. Barn har rett til å uttale seg til barnevernet uavhengig av foreldrenes samtykke, og uten at foreldrene informeres om samtalen på forhånd. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine meninger. Barnet skal bli lyttet til, og barnets meninger skal vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet».

4.2 Opphold i barnevernsinstitusjon

I oppgavens 'begrepsavklaringer' ble det vist til forskjellige typer barnevernsinstitusjoner. Ifølge regjeringen er institusjonstilbudet inndelt i tre kategorier med utgangspunkt i lovhjemmel for plasseringen; omsorgsinstitusjon, behandlingssinstitusjon og akuttinstitusjon (Regjeringen, u.å.).

Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementets mål er at barnevernets institusjonstilbud skal «*bidra til å gi barn trygge rammer, utviklingsmuligheter, økt livskvalitet og varige, positive endringer i livet deres. Dette betyr at barna skal bli hørt og sett, bli tatt vare på, møtt med omsorg, stabilitet og forutsigbarhet. Tilbudet skal være tilpasset det enkelte barns behov.*» (Grøholt et al., 2015, s. 315).

Det er ulike årsaker til at barn og unge ikke kan bo hjemme, og derfor er plassert ved institusjon som et midlertidig hjem. Årsaker til plassering kan være at barnet eller ungdommen har atferds-utfordringer, strever med rusmisbruk, har manglende omsorg hjemme eller har foreldre som av ulike grunner ikke er i stand til å ivareta omsorgen for dem i kortere eller lengre perioder (Bufdir, u.å.).

4.3 Forekomst av psykiske vansker hos barn og unge ved barnevernsinstitusjon

Forskning i Norge og andre land viser at barn som er under tiltak i barnevernet har høyere forekomst av psykiske vansker, sammenlignet med jevnaldrende ellers i befolkningen. Dette gjelder ikke bare barn som er plassert utenfor hjemmet, men også barn i hjemmebaserte tiltak. Dette viser rapporten «Resultater fra forskningsprosjektet – Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner». Videre står det skrevet i rapporten; «*Det er godt dokumentert at en stor andel barn som har mottatt barnevernstiltak avbryter skolegang, har lavere utdanning, lavere inntekt og er oftere trygdet enn andre sammenlignbare grupper*». De som kommer dårligst ut i rapporten er gjennomgående barn og unge som har atferdsvansker og strever med rusmisbruk, og de barn og unge som har vært plassert i barnevernsinstitusjoner og barnehjem (Kayed et al., 2015, s. 13). Blant de barna og ungdommene som er plassert i institusjon, har flere av de behov for psykisk helsehjelp, parallelt med barnevernets omsorgstiltak. Det er derfor blitt avdekket et behov for institusjoner som i større grad ivaretar den totale livssituasjonen til disse barn og unge (Kayed et al., 2015).

Barn og unge som kommer til institusjon bærer med seg ulike historier fra oppveksten. Ofte har de møtt i sin familie uklare og varierende grenser. En dag kan noe være tillatt, som i neste dag er strengt forbudt, for å så igjen være tillatt. Grensene som blir satt hjemme, vil ofte variere med den voksnes dagsform, og derfor være uforutsigbare. Uklar grensesetting kommer ofte i tillegg til at det relasjonelle innholdet er preget av devaluering, avvisning og krenkelser. De unge kan ha blitt utsatt for overgrep, vanskjøtsel, psykisk og fysisk vold. I andre tilfeller viskes også generasjonsgrensene ut, slik at den unge opptrer som den voksne, og den voksne blir barnet (Larsen, 2018, s. 29). Erik Larsen skriver; «*Når barnet blir møtt med forvirrende grenser og negative tilbakemeldinger, og når de voksne fyller hele det relasjonelle rommet, blokkeres barnets utviklingsrom og dermed dets normale utviklingsmuligheter*» (Larsen, 2018, s. 29). Som et resultat av dette kan forvirring og engstelse utvikles, og den unges naturlige nysgjerrighet og lyst til utforming hemmes (Larsen, 2018, s. 29).

De mest utbredte tilstandsbildene blant barn og unge ved barnevernsinstitusjoner er; Atferdsforstyrrelser, Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD), Depresjon, Angstlidelser, Tvangslidelser, Spiseforstyrrelser, PTSD, Autismespekterforstyrrelser, Tilknytningsforstyrrelser, Personlighetsforstyrrelser, Rusmiddelmisbruk og avhengighet, Selvmordsatferd og Søvnforstyrrelser (Grøholt et al., 2015).

Resultatene etter forskningsprosjektet av Kayed et al. (2015) «Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner» viser til at det i løpet av tre måneder var en høy forekomst på 76% av psykiske lidelser blant unge i barnevernsinstitusjoner, og kun 38% oppga at de hadde fått noen form for psykiatrisk hjelp fra spesialhelsetjenesten for disse lidelsene i løpet av denne perioden. I tillegg hadde ungdommene en høy grad av komorbiditet (samsykelighet) mellom depresjon, angst og alvorlige atferdsforstyrrelser. Rapporten viser til at dette tegner et bilde av ungdommer som har store og komplekse utfordringer. Videre viser rapporten at jentene hadde en historikk med flere flyttinger enn guttene, og de hadde også høyere forekomst av internaliserende lidelser, som depresjon og angst. Samtidig viser rapporten at jentene fikk oftere hjelp for sine vansker enn det guttene fikk. Guttene på sin side hadde høyere forekomst av atferdsvansker enn det jentene hadde. Totalt sett rapporterte ungdommene lavere livskvalitet sammenlignet med ungdommer ellers i befolkningen (Kayed et al., 2015).

4.4 Miljøterapi

Begrepet miljøterapi er todelt, og består av en miljødelen og en terapidelen. Miljødelen handler om å organisere eller legge til rette, og terapidelen handler om forandring og utvikling. Setter man disse to sammen kan miljøterapi forstås som et arbeid som handler om å organisere eller legge til rette, slik at det blir mulig med forandring og utvikling. Ifølge Erik Larsen, betyr dette at *miljøterapi representerer en særlig oppgave og en særlig organisering for å få oppgaven løst* (Larsen, 2018, s. 23).

Ulike perspektiver

Hva miljøterapi er, beskrives noe ulikt av ulike forfattere. I boken «Miljøterapi med barn og unge», av Erik Larsen står det skrevet; «Landmark og Olkowska (2009) beskriver miljøterapi som *det terapeutiske samværet*. Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke (2010) beskriver dette samværet som *«Et terapeutisk miljø er et levende, tenkende, undersøkende fellesskap som alltid må være i bevegelse for å ikke stagnere. Ekstern veiledning er et nødvendig hjelpemiddel i denne forbindelsen. Fra tid til annen trenger miljøterapeutiske enheter å evaluere sin egen praksis, sin struktur, sine ulike tilbud og sin egen grunnleggende tenkning»*. Schjødt og Heinskou (2007) er opptatt av miljøterapi på et dynamisk grunnlag, og hvordan miljøterapiens enkelte deler hører sammen og utgjør en helhet. Simensen (2013) ser på miljøterapeutisk praksis som det å skape muligheter for barn og unge til å møte de utfordringene de står ovenfor på en bedre måte.» (Larsen, 2018, s. 24).

Miljøterapiens primære oppgave

«Miljøterapiens primære oppgave er å skape muligheter for at barn og unge i sin situasjon kan arbeide med sin forandring og utvikling» (Larsen, 2018, s. 24).

Den primære miljøterapeutiske oppgaven ligger innenfor den politisk definerte oppgaven, men de er ikke identiske. Den politiske oppgaven er løst når barnet eller ungdommen kommer til institusjonen, altså når den unge får et institusjonelt tilbud (Larsen, 2018, s. 26).

Den miljøterapeutiske primæroppgaven defineres gjennom «en omskaping eller transformasjon fra den politiske primære oppgaven til en faglig» (Larsen, 2018, s. 26). For at denne omskapingen skal være mulig, må barnevernsinstitusjonen ha et tydelig og reflektert fagsyn. Institusjonens faglige forståelse av hva som muliggjør forandring og utvikling er avgjørende for at institusjonen skal løse den primære oppgaven. Selv om det på forhånd av institusjonsoppholdet er gjort et omfattende forarbeid, ved undersøkelser, beslutninger og forberedelse av barn og unge på et institusjonsopphold, er det institusjonens oppgaveforståelse og fagsyn som legger føringer for det miljøterapeutiske arbeidet.

Barnevernsinstitusjoners mulighet og forutsetning for å løse den primære miljøterapeutiske oppgaven er avhengig av det faglige forarbeidet og oppfølging underveis og i etterkant av den unges opphold i institusjonen (Larsen, 2018, s. 26).

Miljøterapi som terapeutisk form

Miljøterapi som terapeutisk form har eksistert i flere tiår, og har vist seg å være vanskelig å definere entydig (Olkowska & Landmark, 2016, s. 23).

Miljøterapi som utøves i miljøet der barnet eller ungdommen befinner seg i, ansees som å ha noe særegent ved seg. I denne sammenheng menes det særegne i den forstand at miljøterapien uttrykker mer for en fagideologisk tenkning, enn en konkret metode. Dette betyr at man i den miljøterapeutiske virksomhet for eksempel i barnevernsinstitusjonen, kan anvende ulike kvalifiserte metoder, forankret i ulike teoretiske modeller, som for eksempel kognitiv miljøterapi, mentaliseringsbasert tilnærming, eller traumesensitiv tilnærming. Ved valg av metoder innenfor miljøterapi, er valget nært knyttet til institusjonens oppgave samt de miljøfaktorene man har til rådighet (Olkowska & Landmark, 2016, s. 24). Det er av inntrykk at de fleste enheter og team, i praksis kombinerer metoder fra de ulike retningene, alt etter situasjon og problemstilling (Grøholt et al., 2015, s. 352).

For at miljøterapi skal være terapeutisk, må valgene være gjennomtenkte. I tillegg må den fagideologiske tenkningen være forankret i institusjonens organisering. Dette vil kreve at institusjonen som organisasjon både styrker miljøterapeutenes kunnskap om miljøfaktorer og hvordan disse påvirker individet og gruppen, samt inkludere grunnprinsipper som hele det miljøterapeutiske arbeidet handler om (Olkowska & Landmark, 2016, s. 24). Disse grunnprinsippene er *det systematiske-, det rasjonelle-, det strukturelle, prinsipp om kunnskap og miljøfaktorer og hvordan disse kan tilrettelegges og utnyttes, samt et prinsipp om helhetlige prosesser* (Olkowska & Landmark, 2016, s. 24).

Miljøterapi – en tilnæringsmetode ved ivaretagelse av psykisk helse

Miljøterapeutiske tilnæringsmetoder utgjør en sentral del ved ivaretagelse av psykisk helse blant barn og unge i barnevernsinstitusjoner (Grøholt et al., 2015, s. 352).

Jon G. Gunderson har utviklet en modell etter hans definering av de funksjonelle variablene som kan karakterisere miljøet i en avdeling, herunder; beskyttelse, støtte, struktur, engasjement og gyldiggjøring. Denne modellen gir et redskap for at man skal kunne analysere og utvikle, eventuelt spesialisere, et terapeutisk miljø for behandlingsoppgaver. Gunderson mener at behandlingsmiljøet i institusjonene må tilpasses hvert enkelt barn og ungdoms individuelle behov, alt etter utviklingsnivå, sykdomstype og sykdomsfase (Grøholt et al., 2015, s. 352). Videre blir det beskrevet hvordan viktigheten av beskyttelse spiller inn rundt barn og unge som opplever psykotiske tilstander. Barn og unge som opplever slike tilstander må skjermes fra dagliglivets mange krav og impulser, ofte også fra sitt eget tankekaos og sel destruktive impulser. I en institusjon hvor hverdagen er forutsigbar, kan man observere hvordan god skjerming kan være en meget effektiv og hensiktsmessig behandling, som hjelper den unge med regulering av følelsene, vrangforestillinger eller tilstander som mani. Ungdommer som uttrykker selvmordstanker eller på annen måte vil skade seg selv, har ofte behov for samtaleterapi i barnevernsinstitusjonen. Her er støtte og struktur noen sentrale stikkord. Rutiner og forutsigbarhet kan også gi ro og trygghet, slik at ungdommens ressurser kommer til syne (Grøholt et al., 2015, s. 352).

Aggressivitet eller aggresjon finnes latent i alle mennesker. 'Aggressivitet' innen miljøterapien betraktes ofte som en viktig kraft. Gjennom menneskers utvikling må vi lære å kontrollere aggresjonen og samtidig utnytte den for vår egen overlevelse og selvhevdelse. Barnevernspedagogens arbeid rundt å hjelpe barn og unge med å mestre destruktiv og selv destruktiv atferd, og å hjelpe dem til å uttrykke og utnytte aggressiviteten på en konstruktiv

måte, er en sentral utfordring i miljøterapien. Innen dette området krever det at miljøterapeutene er spesialtrent i denne terapeutiske mestringen av aggresjon (Grøholt et al., 2015, s. 352).

4.5 AART- Adapted Aggression Replacement Training

Implementering av ART/AART

ART (Aggression Replacement Training) har gjennom de siste tjueårene blitt innført i flere barnehager, skoler og barnevernsinstitusjoner over hele Skandinavia. ART programmet består av trening, henholdsvis i sosiale ferdigheter, sinneregulering og moralsk resonering. Dette er blitt en kombinasjon som har dokumentert god effekt i barnevernsinstitusjoner og ved utfordrende atferd (Gundersen et al., 2016).

AART (Adapted Aggression Replacement Training) er den oppdaterte versjonen etter førstnevnte- ART. Dette programmet er oppdatert etter nyere forskning, tilpasset den skandinaviske hverdag og tilrettelagt for flere alders- og diagnosegrupper (Gundersen et al., 2016).

Programmet ART, og etter hvert med tilpasningene mot AART har vært brukt i Norge siden ca. år 2000. I vårt naboland Sverige har programmet en lengre historikk. Første gang programmet dukket opp i bokform i Norge var gjennom Gundersen og Moynahans bok «Nettverk og sosiale ferdigheter» i 1995. Gjennom tidene har Norge benyttet andre programmer som var relevante for trening i sosial kompetanse. Metodene vist i ART fikk etter hvert stor fremgang, da ART hadde gode modeller for generalisering av ferdigheter og en solid forskning (Gundersen et al., 2016, s. 21).

Blant norske barnevernsinstitusjoner (i 2016) oppga 46% at de har innført ART (fra en svarprosent på 69 prosent av alle norske barnevernsinstitusjoner) (Gundersen et al., 2016, s. 21).

Videre om AART

Et av de viktigste virkemidlene for å skape motivasjon blant barn og unge for AART timene er leker. «Karakteristisk for AART-leker er at de ikke er konkurransepreget, men helst motiverende for samarbeid» (Gundersen et al., 2016, s. 27).

Annerkjennelse og ros er også to faktorer som spiller en viktig rolle i AART programmet. Det er her viktig å gi hvert enkelt barn og ungdom den hjelpen som er nødvendig for å lykkes. I AART brukes prinsippene for *feilfri læring*, som går ut på at barn og unge får den hjelpen de trenger for å lykkes, deretter trappes hjelpen ned til de er helt selvstendige (Gundersen et al., 2016, s. 202).

«Hovedmålet med AART er å erstatte aggresjon med en annen og mer akseptabel måte å løse konflikter på.» (Gundersen et al., 2016, s. 200). Aggresjon er et komplekst fenomen, dette fordi vi ser at det er mange faktorer som sammen bidrar til en aggressiv handling. Hvilke faktorer dette gjelder, vil være ulike fra situasjon til situasjon, og også personbettinget. På bakgrunn av dette er det derfor ulike perspektiver i AART, da det er behov for ulike ferdigheter for å løse konflikter på en mer akseptabel måte (Gundersen et al., 2016, s. 200).

AART – tre ulike perspektiver

Sosial ferdighetstrening

Hensikten bak sosial ferdighetstrening er å kunne fremme barn og ungdommers evne til å velge og å utøve relevante samspillsmønstre i møte med andre. Treningen omfatter både det å selv ta initiativ til sosial samhandling, og også respondere på andres initiativer. Sosial ferdighetstrening inkluderer både verbal og nonverbal atferd (Gundersen et al., 2016, s. 29).

Sinnereguleringstrening

Sinnereguleringstrening innen AART innebærer både å bedre evnen til å kunne tolke og forstå de sinneskapende elementene i en provoserende situasjon, regulere seg til et nivå der man kan vurdere situasjonen klart for å så tilpasse reaksjonen til det som kan betraktes som rettmessig for den aktuelle provokasjonen. I enkelte tilfeller kan endret fortolkning føre til at den provoserende situasjonen reduseres eller opphører. Hensikten bak sinnereguleringsprogrammet er at deltakerne skal kunne redusere eller unngå uønskede konsekvenser som kommer av forhøyet emosjonsaktivering (Gundersen et al., 2016, s. 70).

Trening i moralsk resonnering

Hensikten med moralsk resonneringstrening er å gi barn og unge trening i å reflektere over ulike perspektiver i situasjoner som er problematiske, enten det er situasjoner de har vært i eller kan komme til å oppleve. Målet med denne treningen er at standpunktet deltakerne tar er basert etter en vurdering av de konsekvensene valget ville fått for alle parter som inngikk i dilemmaet (Gundersen et al., 2016, s. 122).

Både i sinnereguleringsprogrammet og sosial ferdighetstreningen er hovedvekten lagt på hvordan den unge tolker en konkret situasjon, i tillegg trenes det på dette i sanntid. Ved moraltreningen er det mer snakk om å tolke allmenne situasjoner som ikke nødvendigvis den unge oppfatter som en vanskelig situasjon, men som illustrerer et bilde på noen generelle prinsipper for hvordan man kan oppdage tankefeil og arbeide med dem (Gundersen et al., 2016, s. 122).

5 Drøfting

På bakgrunn av Barnevernsloven § 10-1. «*Barnevernsinstitusjonen skal gi barn som oppholder seg på institusjonen forsvarlig omsorg og behandling. Institusjonen skal møte barn hensynsfullt og med respekt for deres personlige integritet og skal ivareta rettssikkerheten til den enkelte*», § 10-15. «*Institusjonen skal anvende metoder som er faglig og etisk forsvarlige og tilpasset institusjonens målgrupper og målene for institusjonens virksomhet.*» og § 10-16. «*Institusjonen skal ha ansatte med tilstrekkelig nivå og bredde i kompetansen ut fra institusjonens målgruppe og målsetting*», vil oppgaven drøfte ulike synspunkter i lys av kunnskapsgrunnlaget, presentert i kapittel fire.

5.1 Styrking av barneperspektivet, Barnets beste og Rett til medvirkning

Et viktig mål med ny barnevernslov er å styrke barneperspektivet. Den nye loven har en ny og overordnet bestemmelse om at barnets beste er et grunnleggende hensyn i alle handlinger og avgjørelser som berører et barn (jf. § 1-3). Denne bestemmelsen fremhever at barnets beste ikke bare er sentralt ved avgjørelser om tiltak, slik det fremgår av tidligere lov, men for alle handlinger og avgjørelser i barnevernet. Ny barnevernslov lovfester at «barnevernets tiltak skal være til barnets beste» Dette er ment som en tydeliggjøring og presisering av gjeldende rett. (Bufdir, u.å.).

Teorien om at barnets posisjon som rettssubjekt er styrket, er spesielt synlig når man ser på styrking av barn og unges deltakelse og medvirkning, og også i prinsipper og lovhjemler angående barnets beste. Barnekonvensjonen artikkel 12 har utspilt en sentral rolle i å komme frem til anerkjennelsen av barn som selvstendige individer og subjekter (Studsrod et al., 2020, s. 28).

Oppgaven har vist til at barn og unges rett til medvirkning kommer av mange grunner. Rett til medvirkning skal ikke bare styrke barnet som subjekt, men også være til for å få tilstrekkelig kunnskap om et bestemt barns forståelse, ønske eller annet. For at dette skal være mulig, er det avgjørende at barn og unge selv kommer til ordet (Studsrød et al., 2020, s. 30).

Lovverket er tydelig på at barn og unge har rett til medvirkning (jf. bvl. § 1-4). Men selv om dette er en rettighet, er det likevel rom for skjønn, da bestemmelsene anses som lite konkret om innholdet i medvirkning, altså hva medvirkning er, og hvordan dette skal realiseres. Det er derfor av stor betydning at barnevernspedagogen har kunnskap om hvilken betydning medvirkning kan ha for det enkelte barn og ungdom, samt hva som skal til for å fremme gode medvirkningsprosesser. Kunnskap om dette kan fremme barnevernspedagogens fokus på å fremme barns medvirkning i alle situasjoner (Studsrød et al., 2020, s. 31).

5.2 Institusjonsplassering – siste utvei?

Man kan si at institusjonstilbudet er mer spesialisert nå enn tidligere, og at det er blitt høyere krav til kompetanse og tilstrekkelig bemanning i institusjonene. Bufdir hevder at en følge av dette, samt økte behov blant barn og ungdom som bor i institusjon, er at også utgiftene på institusjonsområdet har økt, til tross for at antall barn og unge har sunket i løpet av de siste ti årene (Bufdir, u.å.).

I Norge er det klare statlige føringer på at fosterhjems plassering foretrekkes fremfor plassering i barnevernsinstitusjon. Det finnes ingen systematisk dokumentasjon på at det er en forskjell i fungering mellom barn og unge som bor i fosterhjem versus barnevernsinstitusjon. Men likevel er det indikasjoner på at dette er tilfelle (Kayed et al., 2015, s. 13).

Barn og ungdoms opphold i barnevernsinstitusjoner kan ansees som både en mulighet og ressurs. Likevel blir ofte et institusjonstilbud sett på som noe negativt og en siste utvei. En av grunnene til dette er at mye forskning konkluderer negativt når det er sett på hvordan det går i voksen alder med barn og unge som har bodd i institusjon. Clausen og Kristofersen (2008) viser i sin studie at barn og unge som har bodd i barnevernsinstitusjon, i voksen alder kommer dårligere ut enn barn som har vært i andre tiltak. Med et slikt resultat kan det være lett å trekke den konklusjon at disse barn og unge kommer dårligst ut som voksne nettopp fordi de har bodd på institusjon. Videre advarer Clausen og Kristofersen mot å trekke en slik konklusjon. Clausen og Kristofersen hevder at en årsak til at disse barn og unge kommer

dårligst ut, er fordi det er de mest utsatte og vanskeligste stilte barna som i utgangspunktet søkes inn i institusjonene (Larsen, 2018, s. 11).

Sett på en annen side viser Knorth et al. (2008) i en metastudie overveiende positive resultater av institusjonsopphold. Studien baserte seg på 27 studier i tidsrommet 1990-2005, og hadde et særlig fokus på ungdom kjennetegnet ved en utagerende væremåte (Larsen, 2018, s. 11).

En evaluering av Backe-Hansen et al. (2011) konkluderer med at barnevernet ikke er tilstrekkelig differensiert for de utfordringer og problemer barn og unge har. Videre i evalueringsrapporten påpekes noen viktige forhold når det kommer til kvaliteten på institusjonene. Bunkholdt og Kvaran (2015) fremhevd i en kommentar til rapporten, at ustabilitet i plasseringene ville selvsagt ikke øke mulighetene for å oppleve en trygg base eller tilknytning. Evalueringsrapporten ga en tydelig anbefaling på «Dersom institusjon derimot skal være et ønsket tiltak for den som trenger det, er det også nødvendig å satse på gode institusjonstilbud.» (Larsen, 2018, s. 11).

Ved plassering utenfor hjemmet, bruker barneverntjenesten distinkte (klart og tydelige) kategorier for rapportering av årsak til plassering, der problemene til barna er skilt fra problemene til foreldrene. Backe-Hansen et al. (2011) utførte en analyse av denne rapporteringen, hvor det ble vist at antallet i fordelingen mellom plassering i fosterhjem og institusjon, viser en tendens til at plassering i barnevernsinstitusjoner skjer på bakgrunn av «atferdsvansker hos barnet» eller «rusrelaterte problemer». Dersom årsaken til plassering er knyttet til foreldrene (for eksempel ved rusmisbruk eller psykisk sykdom), viste det seg å være større sjans for at barnet ble plassert i fosterhjem. Sett ut ifra dette kan man anta at barn og unge som er plassert i barnevernsinstitusjoner blir ansett som en høy-risiko gruppe for atferdsvansker og rusproblematikk, og dermed utgjør noen av de mest sårbare barn og unge vi har i samfunnet vårt (Kayed et al., 2015, s. 13).

5.3 Forekomst av psykiske vansker – Hva sier resultatene?

Det har tidligere blitt dokumentert at det foreligger svært lite norsk forskning om psykisk helse hos barn og ungdommer i barnevernsinstitusjoner. Derfor, for å møte denne kunnskapsmangelen ble forskningsprosjektet «Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner» av Kayed et al. (2015) igangsatt. Forskningsprosjektet startet i 2010, og datainnsamlingen ble avsluttet sommeren 2014 (Kayed et al., 2015).

Studien til Kayed et al. var den første i norsk sammenheng som foretok *en grundig kartlegging av psykiatriske lidelser med et standardisert diagnostisk intervju* og var også en av få internasjonale studier som er gjort på dette området (Kayed et al., 2015).

Resultatene fra forskningsprosjektet av Kayed et al. (2015) oppgir en høy forekomst på 76% av psykiske lidelser blant barn og unge i barnevernsinstitusjoner, og kun 38% av dem oppga at de hadde fått noen form for psykiatrisk hjelp fra spesialhelsetjenesten (Kayed et al., 2015). Dette er av bekymring fordi annen forskning viser til at lav livskvalitet henger sammen med dårlig fysisk helse senere i livet (Kayed et al., 2015). Spørsmålet man kan stille seg vedrørende disse tallene er om ansvaret ligger hos barnevernstjenesten, spesialhelsetjenesten og eller samarbeidet mellom disse.

Videre viser forskningsrapporten liten forskjell mellom statlige, private ideelle og private kommersielle barnevernsinstitusjoner i forhold til psykisk helse hos barn og unge og organisering av institusjonsverdagen (Kayed et al., 2015).

Går man ut fra 'den dag i dag', er det vanskelig å vite hvor sammenlignbare tallene er. Gjennom denne oppgaven har det vært utfordrende å finne oppdatert statistikk i forhold til psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjon. En tanke rundt dette har sammenheng med koronapandemien som brøt ut i 2020. Norge på lik linje med resten av verden, var på dette tidspunkt under nedstenging og den psykiske helsen til norske innbyggere generelt falt på skalaen. Forskning kan ta flere år å ferdigstille, det er derfor interessant å se hva fremtiden har å si om barn og unge ved barnevernsinstitusjoner og deres psykiske helse.

5.4 Miljøterapi eller «oppbevaring»

Setter man miljøterapiens primære oppgave opp mot den politisk primære oppgaven, stiller jeg spørsmålet; *er det slikt at vi som samfunn sier oss fornøyde når vi har oppnådd den politiske oppgaven – å gi barn og ungdommer et institusjonstilbud?*

«Ikke alle institusjonstilbud til utsatte barn og unge har miljøterapi som utgangspunkt. De mest utsatte og sårbare barn og unge vil ikke bare trenge et institusjonstilbud, men de vil ha behov for et miljøterapeutisk institusjonstilbud» (Larsen, 2018, s. 12). Miljøterapi inneholder viktige terapeutiske egenskaper, som har vist seg å være godt egnet spesielt for barn og unge som har opplevd komplekse traumer eller utviklingstraumer (Larsen, 2018, s. 24).

Når institusjonens fagsyn på det miljøterapeutiske arbeidet er uklart eller uartikulert, øker man sjansen for at institusjonen i hovedsak arbeider på den primære politiske oppgaven. Hva institusjonstilbudet består av faglig sett blir uklart. Konsekvenser av dette er at barn og ungdommer blir i institusjonen på «oppbevaring» eller for å «beskytte omgivelsene mot utfordrende barn og unge». Barnevernsinstitusjoner har blitt kritisert for at de ikke klarer å løse den faglige oppgaven godt nok. Erik Larsen mener at et sentralt spørsmål i denne sammenheng er om de faktisk har fått mulighet til det (Larsen, 2018, s. 26).

Differensiering er nødvendig for at institusjonen skal kunne løse den primære miljøterapeutiske oppgaven godt nok. Barnevernsinstitusjoner med en god miljøterapeutisk tilnærming skaper realistiske muligheter for et forandring- og utviklingstilbud. Sett fra en annen side blir dette svært vanskelig dersom man går ut i fra den politiske oppgaven, hvor en plass er en plass som belegges ut fra økonomiske premisser (Larsen, 2018, s. 27).

5.5 Kan AART (Adapted Replacement Training) redusere problemer gjennom øking i sosial kompetanse?

God sosial kompetanse er viktig for å unngå ensomhet, rus og utfordrende atferd (Gundersen et al., 2016, s. 29). Gjennom metaanalyser kommer det tydelig frem, en påvist dokumentasjon av sammenhengen mellom AART- trening i sosial kompetanse og tilsvarende reduksjon i problemtilstander til barn og unge (Gundersen et al., 2016, s. 18).

Forskning viser til at viktigheten av sosial kompetanse som beskyttelsesfaktor er overbevisende. Studier gjort innenfor hva som forebygger psykiske lidelser, peker i retning på sosiale ferdigheter og opplevelsen av mestring som de viktigste faktorene (Gundersen et al., 2016, s. 18).

Selv om forskningen rundt AART er svært oppløftende, er det ikke riktig å si at alle studiene gir entydige positive resultater (Gundersen et al., 2016, s. 18).

Ett av teorigrunnet innen sosial ferdighetstrening er *sosial persepsjon*. Sosial persepsjon handler om hvordan vi oppfatter andre mennesker. Innholdsmessig betyr dette evnen til å kunne velge ut, forstå og tolke verbal og ikke-verbale signaler. Det er en rekke faktorer som påvirker denne evnen, som forståelsen ovenfor andres følelser, uskrevne regler og normer, deriblant kulturelle forskjeller, og også vår vurdering av underliggende intensjoner hos andre. Hvordan vi danner våre inntrykk av andre mennesker rundt oss hender uhyre raskt og ofte

ubevisst. Her har vår generelle erfaringsbakgrunn og attribusjonsmønster stor betydning for hvordan vi danner inntrykkene våre. Gundersen et al. (2016) konkluderer med at «Det er et omfattende forskningsbelegg for at mange av de som har problemer i sosial samhandling, deriblant aggressiv atferd, også har problemer med både utvelgelse og tolkning av sosiale situasjoner. Et karakteristisk trekk hos barn og unge med atferdsvansker er tendensen til at de i tvetydige situasjoner tolker andres intensjoner negativt.» (Gundersen et al., 2016, s. 29). Sett fra denne siden kan man hevde at sosial kompetansetrening bidrar til å gjøre hverdagen enklere til barn og unge som strever med å tilpasse seg sine sosiale omgivelser.

6 Avslutning

Barnevernsfaglig arbeid i barnevernsinstitusjoner har vist seg å være krevende. Tilstrekkelig kompetanse blant barnevernspedagoger og andre miljøterapeuter er derfor avgjørende for kvaliteten på arbeidet som utøves i barnevernsinstitusjonen. Men ansvaret ligger ikke bare hos den enkelte profesjonsutøver. Barnevernsloven § 10-16. *Krav til bemanning og kompetanse i barnevernsinstitusjon*, fastslår at «Institusjonen skal sørge for at de ansatte får nødvendig faglig veiledning og opplæring.»

Ivaretagelse av psykisk helse og tilnæringsmetodene som blir brukt, er også varierende. Hvilken tilnæringsmetode som fungerer best, er vanskelig og kanskje også umulig å si, da dette er et komplekst og sammensatt tema. Det som fungerer hos et barn eller ungdom, trenger ikke å ha like god effekt hos andre. Uansett tilnæringsmetode skal det foreligge et grunnleggende hensyn til «barnets beste» i alle handlinger og avgjørelser, barnevernspedagogen må også huske på barns rett til medvirkning.

Barnevernets vurderinger og arbeidsmetoder utvikles og innrettes i samsvar med samfunnets forventninger rundt barndom og utøvelse av foreldreskap. Samfunnets forventninger handler blant annet om hva som til enhver tid er gjeldene norm i samfunnet for øvrig.

Barnevernspedagoger og barnevernsfaglig arbeid må derfor arbeide med utgangspunkt i 'her og nå' og ha et fremtidsperspektiv. Dette er basert på synligheten i både teori og lovverk, og det påvirker barnevernets vurderinger, utøvelse i praksis og arbeidsmetoder.

7 Litteraturliste

Barneombudet. (u.å.). *Barnekonvensjonen*. Hentet 27.04.2023 fra

<https://www.barneombudet.no/for-barn-og-unge/barnekonvensjonen>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (u.å.). *Antall barn i barnevernsinstitusjon*. Hentet 11.04.2023 fra

https://www2.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barn_evernet/barn_i_institusjon/antall_barn_i_barnevernsinstitusjon/

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (u.å.). *Barnevernsinstitusjoner*. Hentet 28.03.2023 fra <https://www.bufdir.no/barnevern/institusjoner/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (u.å.). *Ny barnevernslov*. Hentet 29.03.2023 fra <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/ny-barnevernslov/>

Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (5. utg.). Universitetsforlaget.

Gundersen, K. K., Olsen, M. T., Finne, J., Strømgren, B. & Daleflod, B. (2016). *AART, en metode for trening i sosial kompetanse*. Universitetsforlaget.

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Høyskoleforlaget.

Kaya, M. S., Høgmo, A., & Fauske, H. (2010). *Integrasjon og mangfold utfordringer for sosialarbeideren*. Cappelen akademisk.

Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjeleflaat, T., Brubakk, A. M., & Wichstrøm, L. (2015, 23. mars). *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Publisert i Trondheim.

https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/files/assets/common/downloads/Barnevernrapport_RKBU.pdf

Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge, organisasjonen som terapeut* (3. utg.). Universitetsforlaget.

Moland, A. (2023, 13. januar). Ti barnevernsbarn døde. Bufdir vet hva som skjedde med bare ett av dem. *Aftenposten*. Hentet 11.04.2023 fra

<https://www.aftenposten.no/norge/i/dwvAWj/ti-barnevernsbarn-doede-bufdir-vet-hva-som-skjedde-med-bare-ett-av-dem>

Olkowska, A. & Landmark, B. (red.). (2016). *Miljøterapi, prinsipper, perspektiver og praksis*. Fagbokforlaget.

Regjeringen. (2022, 21. november). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Hentet 31.03.2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter/id2511390/>

Regjeringen. (2022, 14. oktober). *Ny og meir tidsriktig barnevernslov trer i kraft 1. januar 2023*. Hentet 29.03.2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-og-meir-tidsriktig-barnevernslov-trer-i-kraft-1.-januar-2023/id2935286/>

Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I. & Mevik, K. (red.). (2020). *Barnevernspedagog, en grunnbok*. Universitetsforlaget.

Tranøy, K. E. (2019, 18. februar). *Metode*. Store Norske Leksikon. Hentet 30.03.2023 fra <https://snl.no/metode>

Vogt Grinde, T., Jakhelln, H., Sandberg, K. & Halkjær, D. (2023, 13. januar). *Barnevernsinstitusjoner*. Store Norske Leksikon. Hentet 20.04.2023 fra <https://snl.no/barnevernsinstitusjoner>

