

Kunnskapsgrunnlag for arbeid med trygghet og sikkerhet i barneverninstitusjoner

Utviklet som grunnlag for faglige anbefalinger

Ekspertgruppe nedsatt av Bufdir

Rapport av 30.03.2016

Kunnskapsgrunnlag for arbeid med trygghet og sikkerhet i barnevernsinstitusjoner

Innhold

Kunnskapsgrunnlag for arbeid med trygghet og sikkerhet i barnverninstitusjoner	1
Innledning.....	4
Bakgrunn	4
Ekspertgruppe	4
Ekspertgruppen ble gitt i oppgave å:	4
Habilitet og redaksjonell uavhengighet.....	5
Faglig bakgrunn	6
Begrepsavklaringer	6
Etikk	7
Rettslig grunnlag.....	8
Grunnloven.....	8
FNs barnekonvensjon (BK) og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK)	9
Barnevernloven	9
Arbeidsmiljøloven.....	10
Forholdet mellom de ulike regelsettene	11
Nærmere om de rettslige rammene for tvangstiltak	12
Informasjon om ungdommenes rettigheter	13
Kunnskapsgrunnlag	14
Brukerbasert kunnskap	14
Erfaringsbasert kunnskap	20
Forskningsbasert kunnskap	20
Miljøterapi i et trygghets- og sikkerhetsperspektiv	30
Miljøterapi	30
Miljøsensitivitet	31
Relasjonsbyggende holdninger	32
Avmakt, aggresjon og vold	32

Faseorientert forebygging og håndtering av uønskede hendelser	34
Overordnet hensikt med konfliktdempende samhandling	37
Fysisk håndtering	41
Etterhåndtering	41
Oppsummering av prinsipper i faseorientert forebygging og håndtering av uønskede hendelser	42
Oppfølging og etterarbeid	42
Normalreaksjoner etter alvorlige hendelser	43
Oppfølging av involverte – helsemessig hensikt	44
Oppfølging – pedagogisk hensikt	46
Individuelle tiltak og mestringsstrategier	46
Ernæring og søvn	47
Søvn og søvnhygiene	47
Minoritets- og kulturperspektivet	48
Risikovurdering	49
Vurdering av risiko for uønskede hendelser	49
Typiske situasjoner som kan øke risikoen for uønskede hendelser	49
Forhold i det fysiske miljøet som kan heve risikoen for uønskede hendelser	50
Kvalitetsindikatorer	50
Referanser	52

Innledning

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har utviklet [faglige anbefalinger for forebygging og håndtering av konfliktfylte situasjoner i barneverninstitusjoner](#). De faglige anbefalingene baserer seg på forslag fra en ekspertgruppe som ble nedsatt av Bufdir i 2015. Forslag til anbefalinger fra ekspertgruppen har vært på høring hos en rekke instanser. Bufdir har deretter vurdert ekspertgruppens forslag til anbefalinger i lys av høringsinnspillene. Anbefalingene er publisert på Bufdirs nettside.

Denne rapporten inneholder kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for de faglige anbefalingene.

Bakgrunn

Tryggheten og sikkerheten til både barn og ansatte i barneverninstitusjoner skal ivaretas. Det er ulik praksis når det gjelder opplæring av ansatte i konflikthåndtering og kunnskap om forhold som fremmer trygghet og sikkerhet for barn og ansatte i barneverninstitusjoner.

Det er behov for å styrke ansattes kompetanse slik at konfliktfylte situasjoner (voldelige, truende og aggressive situasjoner) bedre kan forutses, forebygges og håndteres på en god måte. Kompetanse og praksis på området skal være kunnskapsbasert. Det er et mål at slik kompetanse og praksis implementeres på barneverninstitusjoner.

Ekspertgruppe

Ekspertgruppen har utarbeidet dette kunnskapsgrunnlaget for arbeidet med trygghet og sikkerhet i barneverninstitusjoner.

Ekspertgruppen har bestått av følgende personer:

- Ole Greger Lillevik (psykiatrisk sykepleier, førstelektor, Universitetet i Tromsø)
- Børge Strømgren (vernepleier, førsteamanuensis, Høgskolen i Oslo og Akershus)
- Karl Harald Sjøvig (jurist, professor/dekan, Universitetet i Bergen)
- Gro Ulset (sosialantropolog, forsker, RKBU Midt-Norge)
- Astrid Furre (cand.polit/sosionom, SIFER, nå forsker RBUP)
- Jan Alfred Borgenvik (spesialutdannet miljøterapeut, Spisskompetansemiljø trygghets- og sikkerhetsopplæring i barneverninstitusjoner, Bufetat Region Øst)
- Øystein Stokvold (avdelingsleder, Bufetat Region Øst (observatør))

Ekspertgruppen ble gitt i oppgave å:

1. Vurdere kunnskapsgrunnlaget på området og på bakgrunn av dette gi faglige anbefalinger
2. Identifisere oppgaver som institusjonene skal gjøre i forbindelse med de faglige anbefalingene
3. Innhente innspill til arbeidet (f.eks. gjennom referansegrupper, fokusgrupper og/eller seminarer)
4. Utarbeide forslag til kunnskapsbaserte faglig anbefalinger for trygghet og sikkerhet på barneverninstitusjoner

RBUP Øst og Sør v/ Thomas Engell og Kristine Amlund Hagen har bistått ekspertgruppen og har vært

ansvarlige for systematiske søk, litteraturgjennomgang, sammenstilling av forskningsresultater, gjennomføring av fokusgruppeintervjuer med ansatte og ungdom. De forfattet rapporten med de faglige anbefalingene frem til høringsutsendelse. Astrid Furre og Synne Engh-Hellesvik fra RBUP bisto i videre bearbeidelse av høringssvar og ferdigstilling av anbefalinger.

Habilitet og redaksjonell uavhengighet

Det foreligger ingen kjente økonomiske eller profesjonelle interesser blant ekspertgruppen og bistand gitt til ekspertgruppen av RBUP Øst Sør som tilsier upartisk behandling. Arbeidet med utforming av denne rapporten er utelukkende finansiert igjennom Bufdir, og det er ikke mottatt økonomisk støtte eller incentiver fra andre aktører. Det er ingen kjente forhold som tilsier at eksterne aktørers synspunkter og interesser kan ha hatt innflytelse på arbeidet, utover den kunnskap ekspertgruppen i felleskap har vurdert som relevant og inkludert i kunnskapsgrunnlaget.

To av ekspertgruppens medlemmer, Gro Ulset og Ole Greger Lillevik, har publisert vitenskapelige artikler og litteratur som er relevant for rapportens tema og problemstillinger. Noe av denne litteraturen er inkludert i kunnskapsgrunnlaget, og er vurdert på lik linje som annen aktuell litteratur ekspertgruppen har vurdert. Ekspertgruppen oppgir ellers ingen interesser som kan komme i konflikt med deres rolle som faglig uavhengige ressurspersoner.

Faglig bakgrunn

Begrepsavklaringer

Avmakt

Avmakt (eller maktesløshet) forstås her som en tilstand som oppstår når en person opplever sin integritet truet eller angrepet, eller når personen har ønsker, behov eller forventninger som ikke møtes. Å være i avmakt kan oppleves både nedverdiggende og utrygt. Avmakt er en opplevd tilstand med mangel på viktige behov som: forutsigbarhet, oversikt, kontroll, innflytelse og påvirkningsmulighet, utveier og løsningsmuligheter, trygghet og kontakt (bli sett, hørt, forstått, anerkjent) (Isdal, 2000, s.114).

Frustrasjon, aggresjon, utagering og vold

Frustrasjon forstås her som følelsesmessige reaksjoner eller handlinger som kan oppstå når en person blir forhindret i målrettet atferd. Både ytre faktorer og faktorer ved personen selv kan være opphav til hindringene. Indre faktorer kan være individuelle fysiske og psykiske begrensninger for målrettet atferd. Ytre faktorer kan for eksempel være regler og grensesetting. Frustrasjon kan komme til uttrykk gjennom følelser som skuffelse, irritasjon, sinne og fortvilelse over ikke å finne utveier. Dersom frustrasjonen ikke overvinnes kan den føre til handlinger som tilbaketrekning, apati, og selvdestruktiv atferd eller utagerende atferd rettet mot materielle ting eller andre mennesker.

Aggresjon forstås her som handlinger som har til hensikt å påføre noe eller noen skade eller fysisk eller psykisk ubehag. Aggresjonen kan rettes mot materielle ting, andre personer eller mot en selv. Handlingene kan være bevisste med forsett eller kan skje i affekt. Aggresjon er et begrep som viser til mange ulike handlinger som for eksempel ironiske kommentarer, verbal kritikk, selvheldelse, selvskading eller fysisk angrep med ødeleggelse, skade eller død som følge. Aggresjon er et begrep som både beskriver hensikt (intensjon) og handling (slik aggresjon kommer til uttrykk).

Det kan skilles mellom instrumentell aggresjon, der aggressive handlinger brukes som et middel for å oppnå noe ønsket, og emosjonell aggresjon der handlingen er utløst av redsel eller sinne, for eksempel ved provokasjon eller frustrasjon.

Utagering forstås her som atferd hvor følelser som frustrasjon, sinne eller opplevelse av hjelpe- eller maktesløshet får fritt utløp, uten hensyn til hvilke konsekvenser væremåten får for en selv eller andre. Både indre og ytre faktorer kan utløse utageringer. Atferden kan bringe personen i konflikt med andre personer, og kan være sosialt ødeleggende for personen selv. Atferden kan vise seg ved for eksempel rop, skrik, hyl, slag eller spark rettet mot materielle ting, andre personer eller personen selv.

Vold og trusler om vold er handlinger eller trusler om handlinger som uansett formålet er egnet til å krenke, skremme, smerte eller skade en annen person. Volden kan være en bevisst handling med forsett eller en handling som skjer i affekt. Volden kan ha samme effekt på andre personer som ser eller hører handlingen. Det kan skilles mellom instrumentell vold, der den handlingen brukes som et middel til å oppnå noe ønsket, og emosjonell vold, der handlingen er utløst av aktualisert redsel eller sinne som for eksempel ved provokasjon eller frustrasjon.

Implementering

Implementering forstås her som målrettede aktiviteter iverksatt med hensikt om å ta noe i bruk eller få noe til å fungere som planlagt.

Konfliktfylte situasjoner

Konfliktfylte situasjoner forstås her som situasjoner hvor to eller flere personer (ungdom, ansatte, eller tredje part) har ulike meninger, ønsker eller behov og vil gjøre sitt syn gjeldene på bekostning av den/de andres, og hvor en eller flere personer i situasjonen er preget av frustrasjon, sinne og/eller aggresjon. I konfliktfylte situasjoner er det risiko for *eskalering* til *uønskede hendelser*, det vil si at uenigheten, frustrasjonen, sinnet og/eller aggresjonen akselererer og fører til en form for utagerende oppførsel med risiko for krenkelse, skremsel, smerte eller skade på person. Konfliktfylte situasjoner er ikke en forutsetning for uønskede hendelser, men en risikofaktor.

Nedtrapping og teknikker for nedtrapping

Nedtrapping¹ forstås her som demping av konfliktfylte situasjoner eller reduksjon av risiko for uønskede hendelser. Nedtrapping kan skje spontant fordi personen selv finner utveier eller tar kontroll over situasjonen, eller fordi en ansatt handler bevisst, eksempelvis gjennom å benytte nedtrappingsteknikker.

Nedtrappingsteknikker er konkrete prinsipper, strategier, handlinger og teknikker som er egnet til å dempe en konfliktfylt situasjon og uønskede hendelser. Nedtrappingsteknikker kan dermed redusere forekomst av uønskede hendelser, som for eksempel utagering og vold. Nedtrappingsteknikker blir i denne rapporten beskrevet som faseorientert forebygging og håndtering av uønskede hendelser.

Tvangstiltak

Tvangsbegrepet er flertydig og kan benyttes på forskjellige måter. Tvang forstås her som overvinning av motstand, og at ungdommens frihet til å ta personlige avgjørelser avgrenses eller settes til side. Tvang er tiltak som er så inngripende i den personlige integritet, at det av hensyn til den enkeltes rettsikkerhet, kreves hjemmel i lov. Tvang kan benyttes, forutsatt at nærmere bestemte vilkår er oppfylt, både som grunnlag for plassering i institusjon og i selve gjennomføringen av institusjonsoppholdet (se nærmere under rettelig grunnlag).

Ungdom

Begrepet *ungdom* skal forstås som både barn og unge plassert på statlige- eller private barneverninstitusjoner. Begrepet ungdom er valgt fordi majoriteten av plasserte i barneverninstitusjoner er 13 år eller eldre.

Uønskede hendelser

Uønskede hendelser forstås her som utagering, trusler og/eller fysisk angrep mot andre, og som innebærer en trussel mot deres sikkerhet, helse, eller velferd. Situasjoner med bruk av tvangstiltak begrunnet etter alminnelige nødretts- eller nødvergebetraktninger (se rettslig grunnlag) forstås som uønskede hendelser.

Etikk

Ansatte i barneverninstitusjoner står overfor etiske utfordringer, det vil si situasjoner der det er tvil eller uenighet om hva som er riktig å gjøre. Noen av de viktigste etiske utfordringene i barnevernet er

knyttet til bruk av tvangstiltak og hvordan barn, unge og pårørende kan delta i viktige beslutninger på en god måte. Hvordan etiske utfordringer håndteres påvirker trolig kvaliteten på tilbudet ungdommene får. Vektlegging av etikk i det daglige kan bidra til gode handlingsvalg og beslutninger, også i særlig krevende situasjoner. Institusjoner bør ha kompetanse til å gjennomføre etiske refleksjoner jevnlig og systematisk². Dette kan for eksempel være aktuelt ved spørsmål om en avgjørelse var riktig, når man bli konfrontert med vanskelige verdivalg, eller i situasjoner der det oppstår motstridende interesser. Refleksjonen kan bidra til læring som bedrer forutsetningene for å forebygge og håndtere konflikter og uønskede hendelser på trygge, sikre og omsorgsfulle måter.

I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet utgitt av Fellesorganisasjonen (FO) fastslås det at det er etisk problematisk å bruke tvang og makt, selv når det er nødvendig og lovhjemlet. Lovhjemlene fjerner ikke de etiske dilemmaene. Enhver faresituasjon skal vurderes konkret, der skadene og krenkelsene som kan påføres ved tvang og makt må veies opp mot de som kan unngås med tvang og makt. Slike konkrete vurderinger kan være vanskelige i en situasjon der beslutningen må tas raskt under relativt dramatiske omstendigheter. Det kan derfor være nyttig at institusjonens ansatte jevnlig drøfter etiske dilemmaer og vurderinger.

Mer informasjon om Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument finnes her:

www.fo.no/sok/category14.html?q=etikk&categoryID=14

Fagforbundets faglige arbeidsgruppe for barnevern har samlet 52 eksempler på etiske utfordrende situasjoner i barnevernet. Formålet er å fremme etisk refleksjon på arbeidsplassen, og at det legges til rette for gode holdninger og god praksis i barnevernet.

Lenke til «Etikk i barnevernet» finnes her: www.fagforbundet.no/shs

Rettslig grunnlag

Grunnloven

Grunnloven er vår øverste rettskilde. Ved jubileet i 2014 utvidet og fornyet Stortinget reglene om individets rettigheter. Vi fikk da også egne regler om barn. Etter Grunnloven § 104 annet ledd skal «barnets beste» være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og avgjørelser som gjelder barn. Barn har nå en grunnlovsfestet rett til å bli «hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal «tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling», jf. § 104 første ledd. Videre har barn og ungdom krav på «respekt for sitt menneskeverd» (§ 104 første ledd) og til vern om sin «personlige integritet» (§ 104 tredje ledd). Grunnloven verner nå også privat- og familieliv, i tillegg til borgernes hjem og kommunikasjon. jf. § 102. Denne bestemmelsen gjelder for alle, også for ungdom

² Arbeidsgruppen anbefaler spisskompetansemiljøet å innhente opplæring fra et miljø med ekspertise på etisk refleksjon, slik at spisskompetansemiljøet kan tilby opplæring i dette til ansatte i institusjoner. Et alternativ er Senter for Medisinsk Etikk (SME) ved Universitetet i Oslo

i institusjon, og kan særlig være aktuell ved undersøkelser på ungdommens rom. Grunnloven § 93 fastsetter at ingen må utsettes for tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Grunnloven § 94 har egne regler om frihetsberøvelse. Denne vil særlig være aktuell ved vedtak om tvangsplassering overfor ungdom med atferdsvansker, jf. barnevernloven § 4-24. Grunnloven § 94 fastsetter at grunnlaget for en frihetsberøvelse må følge av loven og at saksbehandlingen må være i tråd med lovverket. Videre må frihetsberøvelsen være «nødvendig og ikke utgjøre et uforholdsmessig inngrep». Forholdsmessighetskravet er i grunnlovsteksten rettet mot selve vedtaket om frihetsberøvelse. Kravet om samsvar mellom mål og middel er likevel et prinsipp som har universell gjennomslagskraft og som også gjelder for vedtak under frihetsberøvelsen, slik som ulike tvangstiltak mot ungdommer i institusjon.

Det følger av grunnloven § 92 at statlige myndigheter skal respektere og sikre menneskerettighetene slik de er nedfelt i grunnloven og i traktater om menneskerettigheter som er bindende for Norge.

FNs barnekonvensjon (BK) og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK)

FNs barnekonvensjon (BK) er gjort til norsk lov gjennom menneskerettsloven. Ved eventuell motstrid mellom andre lovbestemmelser og BK, skal konvensjonsvernet gå foran. BK art. 16 beskytter ungdommen mot vilkårlig eller ulovlig innblanding i dets privatliv, sin familie, sitt hjem eller korrespondanse. BK art. 37 har særlige regler om frihetsberøvelse og fastsetter bl.a. at barn og ungdom som er berøvet friheten skal behandles med respekt for menneskets iboende verdighet og på en måte som tar hensyn til ungdommens behov ut fra dets alder (bokstav c). Staten skal også treffe alle egnede tiltak for å beskytte barn og ungdom mot alle former for fysisk eller psykisk vold (art. 19). Også andre bestemmelser i konvensjonen kan være relevante ved frihetsberøvelse.

Barn og ungdom nyter også beskyttelse etter Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK), som også er gjort til norsk lov gjennom menneskerettsloven. Sentrale bestemmelser er EMK art. 3 (forbud mot tortur, nedverdiggende behandling og straff), EMK art. 5 (frihetsberøvelse) og EMK art. 8 (vern av privat- og familieliv, hjem og korrespondanse).

Barnevernloven

Formålet med barnevernloven er å sikre at barn og unge får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og bidra til trygge oppvekstvilkår, jf. barnevernloven § 1-1.

Ungdom kan plasseres i barneverninstitusjon både etter samtykke og ved tvang. De ulike grunnlagene for plassering i barneverninstitusjon fremgår av barnevernloven kap. 4. Typiske plasseringsgrunnlag ved tvang vil være atferdsvansker hos ungdommen (§ 4-24) eller som ledd i en omsorgsovertakelse hvor ungdommen har fått mangelfull omsorg av foreldrene (§ 4-12 m.fl.). Ungdom som står i fare for utnyttelse til menneskehandel, kan også plasseres i institusjon (§ 4-29). Alle disse vedtakene om plassering fattes av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, jf. de nærmere reglene om saksbehandlingen i barnevernloven kap. 7. Ungdom med atferdsvansker kan også plasseres i institusjon som følge av eget samtykke (§ 4-26 første ledd), eventuelt på vilkår om tilbakehold (§ 4-26 annet ledd).

Når det gjelder barn under 15 år som har kommet til Norge og søkt asyl uten foreldre og andre med foreldreansvar, skal de få tilbud om opphold på omsorgssenter for mindreårige asylsøkere, jf. barnevernloven § 5A-1.

Alle tjenester og tiltak etter barnevernloven skal være forsvarlige, jf. barnevernloven § 1-4. For å sikre forsvarlig standard i institusjoner, herunder faglige krav og krav til bygninger, utstyr og bemanning, har departementet med hjemmel i barnevernloven § 5-10 gitt forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner (10. juni 2008 nr. 580), senere kalt «Kvalitetsforskriften». Forskriften gjelder for alle barneverninstitusjoner, jf. barnevernloven §§5-1 og 5-8, og omfatter også omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere, jf. barnevernloven § 5A-7. Selv om forskriften retter seg direkte mot institusjoner, har den også en side til barna og ungdommene ved å knesette hvilke kvalitetskrav de kan forvente av tilbudet.

Forskriften kap. 2 har særlige regler om internkontroll for å sikre at institusjonen utfører oppgavene sine i samsvar med krav fastsatt i lov og forskrifter. Ved systematiske tiltak skal aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes. Styring og kontroll av den daglige driften skal bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring og forebygging av svikt og uheldige hendelser. Institusjonens leder har ansvar for å etablere og følge opp institusjonens internkontroll, men god internkontroll forutsetter at alle ansatte deltar aktivt med sin kunnskap og erfaring, bl. a ved å utforme og ajourføre rutiner og med å vurdere hvor det er stor risiko for å gjøre feil.

Veileder om interkontroll i barneverninstitusjoner (juli 2010):

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/veiledning-og-brosjyrer/2010/q-1172b_web.pdf

Tilsyn med barneverninstitusjoner og omsorgssentre er regulert i barnevernloven §§ 2-3 fjerde ledd, 5-7, 5-8 og 5A-7. Det er gitt nærmere regler om tilsyn i forskrift om tilsyn med barn i barneverninstitusjoner for omsorg og behandling (11. desember 2003 nr. 1564)). Kvalitetssikring og kontroll gjennom godkjenning er regulert i barnevernloven § 5-8 og i forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven (27. oktober 2003 nr. 1283).

Nærmere regler om gjennomføring av følger av departementets forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (15. nov. 2011 nr. 1003), senere kalt «Rettighetsforskriften». Denne er gitt med hjemmel i barnevernloven § 5-9. Rettighetsforskriften gjelder for alle ungdommer i institusjon etter barnevernloven, uavhengig av plasseringsgrunnlag. Enkelte regler er imidlertid forbeholdt ungdom med atferdsvansker plassert etter § 4-24 og § 4-26. Rettighetsforskriften gjelder også for enslige mindreårige med opphold i omsorgssenter.

Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven gjelder for alle ansatte, både i privat og offentlig sektor, og selvsagt også for ansatte i institusjoner under barnevernloven. Arbeidsmiljøloven har bl.a. som målsetting å gi de ansatte full trygghet mot fysiske eller psykiske skadevirkninger. Arbeidsmiljøloven § 4-1 stiller opp generelle krav til arbeidsmiljøet. Av spesiell interesse er § 4-1(3) om at arbeidsgiver skal vurdere om det er «særlig risiko knyttet til alenearbeid» i virksomheten. Arbeidsgiver skal sette i verk tiltak som er «nødvendig for å forebygge og redusere eventuell risiko ved alenearbeid» for å sikre lovens krav om et forsvarlig arbeidsmiljø. Etter § 4-3(4) skal arbeidstaker, så langt det er mulig,

«beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre».

Krav om internkontroll i institusjonen reguleres gjennom flere regelverk. Det er stilt krav om internkontroll også i arbeidsmiljøloven og forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (12. juni 1996 nr. 1127).

Forholdet mellom de ulike regelsettene

Institusjonen har et ansvar både for ungdommen som bor der og for de ansatte som jobber der. Reglene som er gitt i barnevernloven og arbeidsmiljøloven danner en ytre ramme, sammen med de overordnede menneskerettslige normene. I enkelte situasjonen kan det være krevende å samordne de ulike reglene. Enkelte spørsmål kan løses ut fra trinnhøyderegler hvor Grunnloven går foran ordinær lov og hvor menneskerettigheter som er innført gjennom menneskerettsloven går foran andre lover. Trinnhøyderegler gir ikke føringer når bestemmelsene er av samme rang, slik som barnevernloven og arbeidsmiljøloven. Her kan samordningen særlig oppleves vanskelig siden lovene forfølger ulike formål. Samtidig vil det være til barnas beste om de ansatte har et trygt arbeidsmiljø. Nedenfor trekkes det frem enkelte dokument som gir sentrale tolkingsbidrag.

Gjennom barnevernloven § 5-9 har Stortinget satt opp visse rammer for rettighetsforskriften. Lovgiver har bl.a. fastsatt et forbud mot å refse barn fysisk, jf. § 5-9 tredje ledd bokstav a). Departementet reviderte rettighetsforskriften i 2011 som erstatter tidligere forskrift av 12. desember 2002. I forbindelse med revisjonen ga departementet ut rundskriv Q-19/2012 som inneholder retningslinjer til rettighetsforskriften.

Kravet til et «fullt forsvarlig arbeidsmiljø» er en videreføring av den tidligere arbeidsmiljøloven (1977-loven § 8). Dagens arbeidsmiljølov inneholdt opprinnelig ingen særskilt regel om alenearbeid. Denne bestemmelsen kom inn ved lovendring 19. juni 2009 nr. 39. Departementet fremhevet behovet for en egen regulering av alenearbeid på grunn av de særlige risikofaktorene, og trakk frem risiko for trusler og vold (Ot.prp. nr. 54 (2008–2009) s. 16. For å redusere risikoen ved alenearbeid fremhevet departementet ulike grep som «opplæringstiltak, organisatoriske tiltak, bruk av sikkerhetsutstyr med videre, alt etter hvilket risikobilde som foreligger».

Kravet om samsvar mellom mål og midler, ofte formulert som et forholdsmessighetsprinsipp, er en rettslig skranke for tvangsbruk. Kravet er vel kjent fra ulike internasjonale menneskerettighetsprinsipper og EU-retten, men har også nasjonalt opphav. Som sagt stiller Grunnloven § 94 nå opp et krav om forholdsmessighet ved frihetsberøvelser. Kjernen i vurderingen er at de midlene som myndighetene bruker må stå i samsvar med målsettingen som ønskes oppnådd. Forholdsmessighetsbetraktninger kan både lede til absolutte normer (som forbudet mot å refse barn og ungdom fysisk i barnevernloven § 5-9) og være en ledetråd ved vurderinger av når samfunnet skal bruke de tvangsfullmaktene som regelverket åpner for.

Den mest kjente siden ved forholdsmessighetsvurderingene er kravet om samsvar mellom mål og middel, i tillegg til kravet om at tiltaket må være nødvendig (formålmessig). Selv om ansatte kan stoppe en rømming fra institusjon ved maktbruk, er det ikke gitt at målsettingen (hindre fravær) er i samsvar med middelet (fysisk tvang overfor ungdommen). Et annet velkjent krav er at andre

mindre vidtrekkende tiltak må være utilstrekkelige («prinsipp om minste inngrep»). Krav til forholdsmessighetsvurderinger rekker også ut over den konkrete maktutøvelsen, for eksempel i form av et krav om å organisere institusjonen slik at maktbruken blir holdt på et lavt nivå som mulig. Et slikt krav er av en annen karakter enn de klassiske kravene, siden adressaten her ikke er den enkelte tjenesteyter, men virksomheten som sådan.

Nærmere om de rettslige rammene for tvangstiltak

Ungdommens selvbestemmelsesrett skal til enhver tid ivaretas så langt det er mulig. Hvis inngrep i selvbestemmelsesretten er nødvendig, skal bruk av tvangstiltak ha tilstrekkelig rettslig grunnlag og gjennomføres på en måte som ivareta ungdommens verdighet.

«Dersom det er uomgjengelig nødvendig for å avverge fare for skade på person eller vesentlig skade på eiendom, kan det etter alminnelige nødretts- og nødvergebetraktninger, jf. Straffeloven § 47 og § 48, anvendes nødvendig tvang. Det er midlertidig en forutsetning at lempeligere midler vurderes som nytteløse eller har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Tvangsbruken må i slike tilfeller overstige det som er nødvendig for å avverge skaden. Tiltaket skal opphøre straks skaden eller faren er avverget»

Tvangstiltak skal ikke brukes dersom mindre inngripende tiltak er tilstrekkelig. Plikten til å sette i verk preventive tiltak gjelder både når en konkret situasjon har oppstått og på et mer overordnet plan ved å identifisere potensielle uønskede hendelser og reflektere over hvordan disse kan unngås eller møtes, se rettighetsforskriften § 12 og nærmere føringer i rundskriv Q-19/2012 s. 18 (institusjonsledelse og den enkelte ansatte). Om kravet til preventive tiltak i § 12 skriver departementet:

«Andre fremgangsmåter skal være prøvd før det benyttes tvang eller andre inngrep i den personlige integritet. Bestemmelsen understreker betydningen av forebyggende arbeid. Institusjonene skal arbeide systematisk for å forebygge situasjoner som kan føre til behov for bruk av tvang. Et godt institusjonsmiljø vil være preget av forutsigbarhet og trygghet for de som bor der. Beboerne må møtes med åpenhet og respekt.»

Videre fremgår det:

«Det er viktig at de ansatte vet hva som utløser negativ atferd hos den enkelte beboer og i institusjonsmiljøet. Det må etableres systemer rundt den enkelte som gjør det mulig å håndtere vanskelige situasjoner, uten at det benyttes tvang. Institusjonen må arbeide for at alternative konfliktløsningsmodeller benyttes og at forhold som kan lede til tvangsbruk minimeres. I dette arbeidet vil det være naturlig å ha høyt fokus på relasjonsarbeid og tydelig kommunikasjon fra de ansatte overfor beboerne.»

Sitatene viser at institusjonenes ansvar for å holde tvangsbruk på lavest mulige nivå ikke bare gjelder når konkrete situasjoner har oppstått, men inngår i institusjonens løpende ansvar for å ha internkontroll.

Se veileder for interkontroll i barneverninstitusjoner (juli 2010) side 4
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/veiledning-og-brosjyrer/2010/q-1172b_web.pdf

Bruk av tvangstiltak skal være rimelig og hensiktsmessig i det konkrete tilfellet. Rettighetsforskriften gir hjemmel for tvangsbruk i nærmere bestemte situasjoner (se tekstboks nedenfor), og en må alltid vurdere om tvangsbruk er rimelig og hensiktsmessig. F. eks. gir flere bestemmelser adgang til å fatte vedtak av inntil 14 dagers varighet. Da skal ikke 14 dager brukes som en standard, men institusjonen må gjøre en individuell vurdering ut fra ungdommens situasjon. Ved tvangsvedtak som går over lengre tidsrom, må institusjonen foreta en løpende vurdering av om tvangsfullmakten skal benyttes (rundskriv Q-19/2012 s. 31).

Hva slags tvangstiltak som er tillatt:

- § 14 Tvang i akutte faresituasjoner
- § 15 Kroppsvisitasjon
- § 16 Ransaking av rom og eiendeler
- § 17 Beslag, tilintetgjøring og overlevering til politiet
- § 18 Kontroll av korrespondanse
- § 19 Rusmiddeltesting (med samtykke)
- § 20 Tilbakeføring ved rømming

Særlige regler for ungdommer som er plassert på grunnlag av adferd:

- § 22 Begrensninger i adgangen til å bevege seg innenfor og utenfor institusjonens område
- § 23 Begrensninger i besøk på institusjonen
- § 24 Begrensninger i bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler
- § 25 Rusmiddeltesting (med og uten samtykke)

Institusjonsledelsen bør gjøre vurderingen av hvilke ansatte som kan fatte beslutninger om bruk av de ulike tvangstiltakene (jf. også rundskriv Q-19/2012 s. 21, og kvalitetsforskriften § 5 tredje ledd). Disse ansatte bør tilbys utvidet opplæring i regelverkene.

Når bruk av tvangstiltak har vært nødvendig, må institusjonen i ettertid vurdere hendelsen, i Rundskriv Q-19/2012 s. 19, jf. s. 22 settes slik evaluering opp i fire punkter:

1. Var det noe spesielt i forkant av hendelsen som bidro til at situasjonen oppsto?
2. Kunne noen av de involverte underveis i hendelsen gjort noe annerledes eller stoppet på noe tidspunkt?
3. Med utgangspunkt i gjennomgangen bør det lages en plan for hvordan tilsvarende situasjoner eller hendelser kan løses på annen måte i fremtiden.
4. Vurdere om det er forhold knyttet til bemanning, kompetanse eller rutiner som kan ha innvirkning på hendelser som utløser situasjoner med behov for bruk av tvang.

«Institusjonen må imidlertid i kraft av sin kompetanse kunne løse de fleste slike situasjoner ved lempeligere midler enn ved hjelp av fysisk makt. Departementet legger til grunn at institusjonen, ved å arbeide forebyggende og benytte gode faglige metoder med stor vekt på kommunikasjon, vil kunne håndtere de fleste konflikter uten bruk av makt.» (rundskriv Q-19/2012 s. 20)

Informasjon om ungdommenes rettigheter

Ungdom i barneverninstitusjon og omsorgssenter skal informeres om sine rettigheter i institusjonen så tidlig som mulig. Dette inkluderer informasjon om når det kan foretas begrensninger i rettigheter

og anvendes tvangstiltak, og hvilke krav/vilkår som da må være oppfylt. Det er også viktig å opplyse ungdommene om fylkesmannens ansvar; hvilken rolle tilsynet har og hvilke oppgaver det er pålagt å gjennomføre. Informasjonen bør gjentas regelmessig og ved behov.

Flere fylkesmenn har gitt ut brosjyre om fylkesmannens rolle og ansvar. Link til brosjyre utgitt av Fylkesmannen i Oslo og Akershus:

<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMOA/Barn%20og%20foreldre/Barnevern/Brosjyre.pdf>

Direktoratet har utviklet informasjonsverktøy som skal bidra til at formidling av ungdoms rettigheter på barneverninstitusjon gjøres på en god måte og i henhold til gjeldende regelverk. Direktoratet har også utviklet en veileder som gir anbefalinger om bruk av verktøyene (se tekstboks).

Veilederen og brosjyrene finnes her:

[http://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Hvordan styrke barn og unges kunnskap om sine rettigheter/](http://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Hvordan_styrke_barn_og_unges_kunnskap_om_sine_rettigheter/)
Institusjoner som ikke har dvd-filmene «Dine Rettigheter» bes henvende seg til Bufetat.

Kunnskapsgrunnlag

I tråd med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets definisjon av et kunnskapsbasert barnevern har arbeidsgruppen basert kunnskapsgrunnlaget på beste tilgjengelige vitenskapelige kunnskap sammen med utøveres erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukeres preferanser og kontekstuelle hensyn (BLD og Bufdir, 2009). Dette samsvarer med definisjoner for kunnskaps- og evidensbasert praksis i sosialt arbeid (McNeece & Thyer, 2004). Denne kunnskapen kategoriseres gjerne etter tre kunnskapskilder; forsknings-, erfarings- og brukerbasert kunnskap. Videre redegjøres det for hvordan arbeidsgruppen har innhentet relevant kunnskap fra disse kildene.

Brukerbasert kunnskap

Ved innhenting av brukerbasert kunnskap har vi sett på to målgrupper; ungdom med erfaring som beboere på barneverninstitusjoner og voksne med erfaring som ansatte på barneverninstitusjoner. Vi har vært opptatt av ungdommenes og de ansattes perspektiver på, og erfaringer med, hva som fremmer og hemmer trygghet og sikkerhet på barneverninstitusjoner, samt deres opplevelser med konfliktfylte situasjoner, uønskede hendelser og tvangstiltak. For å innhente denne kunnskapen har vi både gjennomført systematiske litteratursøk i relevante internasjonale tidsskrifter (se gjennomføring av systematiske søk s. 16-25), selektive søk, mottatt litteratur fra eksperter, og gjennomført fokusgruppeintervjuer med ungdom og ansatte med erfaring fra barneverninstitusjoner. Studier og litteratur identifisert igjennom de systematiske søkene etter brukerbasert kunnskap har blitt brukt til å løfte diskusjoner i arbeidsgruppen, samt informere temaer for fokusgruppeintervjuene. Litteraturens pålitelighet og overførbarhet til norske barneverninstitusjoner vurderes som begrenset. Brukerkunnskap fra studier gjennomført i norske barneverninstitusjoner har sammen med fokusgruppene vært mer innflytelsesrike. I tillegg har fokusgruppene vært et virkemiddel for å undersøke samsvar mellom forskningslitteratur og perspektiver hos ansatte og ungdommer.

De senere årene er det gjennomført to kvalitative studier i Norge som omhandler bruk av tvangstiltak i barneverninstitusjoner. Disse baserer seg på henholdsvis ungdom og ansatte, og ledes perspektiver (Ulset & Tjelflaat 2012). I begge disse studiene pekes det på forhold som informantene mener kan bidra til å forebygge eller fremme uønskede konfliktsituasjoner, rettighetsbegrensninger og bruk av tvang. Informantene gir i tillegg uttrykk for hvordan de opplever å være involvert i, eller vitne til, situasjoner som medfører tvangstiltak.

Barneombudet ga i 2015 ut rapporten «Grenseløs Omsorg» som tar for seg bruk av tvangstiltak i psykisk helsevern og barnevern. I den forbindelse har arbeidsgruppen hatt besøk av barneombudet, samt gjennomgått rapporten for å undersøke hvordan den samsvarer med deres erfaringer, studiene nevnt ovenfor og erfaringene som har fremkommet i fokusgruppene. Generelt sett samsvarer barneombudets erfaringer med de som har fremkommet i dette arbeidet. Det vil bli informert i tekst dersom det eventuelt er betydelige avvik mellom de to rapportene.

Grenseløs omsorg, Barneombudet: <http://barneombudet.no/for-voksne/vare-publikasjoner/grenselos-omsorg/>

Ungdommenes perspektiver

En studie som gir oss innblikk i ungdoms erfaringer med og oppfatninger av tvang baserer seg på dybdeintervjuer med elleve ungdommer ved tre barneverninstitusjoner; en akuttinstitusjon og to langtidsinstitusjoner (Ulset & Tjelflaat, 2012). Ungdommene forstår tvang som noe som skjer mot en person, mot ens vilje og at ens mening ikke blir tatt hensyn til i situasjonen. De mener at det å bli utsatt for tvang ofte innebærer tap av frihet og kontroll over eget liv, og at det er den eller de som utøver tvang som kontrollerer situasjonen og innehar makt (ibid.).

Hvordan oppleves det å være i situasjoner med bruk av tvangstiltak?

Det fremgår av studien at ungdommene kan anse tvangstiltak som nødvendig i enkelte situasjoner for å trygge omgivelsene og alle som er i institusjonen, men samtidig forteller de at tvang ofte medfører utrygghet, at tvang avler tvang og at gjennomgående bruk av slike tiltak ikke er forenlig med det de mener er å anse som et normalt og trygt hjem (ibid.). Ungdommene gir uttrykk for at situasjoner som har medført tvangstiltak kunne vært håndtert annerledes og at tvang kunne vært unngått.

Ungdommene beskriver bestemte tvangstiltak som skremmende og krenkende. I denne sammenheng fremhever de spesielt fysisk maktbruk i forbindelse med «tvang i akutte faresituasjoner» (§ 14), «kroppssvitasjoner» (i form av «stripping»/avkledning; § 15) og rusmiddeltesting (avlegge urinprøve mens ansatte overvåker; § 19). Både det å være den som tiltaket rettes mot og den som er vitne til at andre ungdommer utsettes for det kan oppleves som skremmende. Samtidig forteller noen av ungdommene at de etter hvert oppfatter rettighetsbegrensninger og tvangsbruk som en (mer eller mindre) normal del av institusjonshverdagen:

«Jeg har sett det mange, mange ganger (...). Jeg har sett at de har blitt lagt i bakken, at de har brukt fysisk makt over dem. Både de voksne og ungene roper til hverandre. Det er veldig, veldig

skremmende i starten, men så blir det bare vanlig til slutt. Jeg blir ikke redd og skremt lenger. Det blir nesten som å se på en film». (Ulset & Tjelflaat 2012, s. 44).

Normaliseringen kan oppfattes å være knyttet til grad av tvang; at slike tiltak er fremherskende i hverdagslivet og derfor blir alminneliggjorte. Å tenke at tvangsbruk er normalt gjør det kanskje også mulig for ungdommene å distansere seg noe fra hendelsene.

Noen av ungdommene forteller om erfaringer med å bli isolert fra de andre. De omtaler denne typen tiltak som «skjerming»; å bli satt på skjermingsrommet eller skjermingsleiligheten. Dette kan skje i forbindelse med utøvelse av tvang i akutte faresituasjoner eller ved akutt plasseringer. En informant beskriver sitt første møte med en akuttinstitusjon slik:

«Det var rett inn på skjermingsplassen. Jeg var der i tre døgn. Med det samme trodde jeg at jeg var kommet til ett eller annet fengsel. Alt er så sikret. Ingen skarpe gjenstander, uknusbare vinduer, stoler av gummi. (...). Det er en seng der, vask, dusj, sofa, bord og do. Ikke TV». (Ulset & Tjelflaat 2012, s. 30).

Informanten forteller videre at han på plasseringstidspunktet ikke var i en tilstand som fordret isolering. Han oppfattet derfor skjermingstiltaket som en del av akuttinstitusjonens inntaksrutiner. Leder og ansatte ved institusjonen bekrefter at den enkelte ungdom som plasseres hos dem bor i en skjermingsleilighet de første dagene (Ulset & Melheim, 2013). Denne typen praksis reiser noen spørsmål om den enkelte ungdoms personlige integritet, og om lovverk (barnevernloven og rettighetsforskriften med retningslinjer) favner om og tillater en slik rutinemessig begrensning i adgangen til å bevege seg fritt innenfor institusjonsområdet.

Skjerming kan oppleves krenkende og utrygt selv om det er ment å skulle beskytte, verne om og sikre beboere og øvrige omgivelser. Ungdommene gir uttrykk for at det i skjermingstiltakene ligger et bevokningsselement som fremmer følelsen av å tape personlig frihet og selvbestemmelse.

Hva har betydning for opplevd trygghet og sikkerhet ved opphold i institusjon?

Ungdommene peker på flere sentrale faktorer som de mener kan ha stor betydning for forebygging av rettighetsbegrensninger og tvang, og for opplevd trygghet og sikkerhet. Disse er listet opp i tekstboksen under.

Tid til rådighet

- Ansattes tid til rådighet; at de er til stede i institusjonsmiljøet, viser at de er der for ungdommene og er oppriktig interessert i dem

Relasjoner som bygger på tillit

- Tillitsfulle relasjoner mellom ungdommen og de ansatte skapes over tid, gjennom samhandling og anerkjennelse

Informasjon, veiledning og forklaringer som er forståelige

- som angår plasseringen i institusjonen, intensjon med og varighet på oppholdet.
- som angår ungdommenes rettigheter, institusjonens adgang til å iverksette rettighetsbegrensninger og tvangstiltak, samt ungdommenes klageadgang.

Kommunikasjon som bygger på gjensidig dialog

- ungdommen blir hørt, sett og tatt på alvor i daglig samhandling med de ansatte
- ungdommen blir hørt, sett og tatt på alvor i forbindelse med konfliktfylte situasjoner og uønskede hendelser; både i forkant og i etterkant
- ansatte oppsøker ungdommen for å uformelle og papirløse samtaler i etterkant av uønskede hendelser som har medført tvangstiltak

Disse faktorene bør ses i sammenheng. Den tid ansatte bruker i samhandling med ungdommen kan ha betydning for hvilke typer relasjoner det er mulig å bygge, og kommunikasjonsformer som bygger på gjensidig dialog kan handle om relasjoner som bygger på tillit og vise-versa. Ungdommene mener at fokus på, og arbeid med, det indre sosiale liv i institusjonene kan bidra til mindre utrygghet, frustrasjon, motstand og misnøye blant ungdommene som bor der. Essensen i deres opplevde trygghet synes å favne om å bli sett og hørt, og det å oppleve gode relasjoner med de ansatte gjennom samhandling og gjensidig dialog. De er også opptatt av å bli tilstrekkelig informert og opplyst om deres rettigheter og fremtid i institusjonen.

Ansattes og lederes perspektiver

Studien som gir innblikk i ansatte og lederes erfaringer med og oppfatninger av tvang «Håndtering av tvang i barneverninstitusjoner» (Ulset & Melheim, 2013), baserer seg på gruppeintervjuer av i alt 26 ansatte ved åtte institusjoner samt individuelle intervjuer med disses enhetsledere. I utvalget inngår alle eierformer (kommersielle private, ideelle private og statlige) samt type institusjon i henhold til målgruppe (akutt, omsorg, atferd, atferd og omsorg samt omsorg og krise/akutt).

Hvordan oppleves det å være i situasjoner med bruk av tvangstiltak?

Det fremgår av studien at institusjonsansatte mener at tvang er uønsket praksis, og at de kan oppleve det som svært ubehagelig å være i situasjoner hvor det iverksettes tvangstiltak overfor ungdom.

Makten de benytter og kontrollen de tar beskrives som krevende. Noen opplever at tvangstiltak kan være nødvendig og hensiktsmessig, mens andre har erfaringer med at tvangssituasjoner har bidratt til å skade og ødelegge relasjoner mellom beboere og ansatte, og at konfliktfylte situasjoner som har medført bruk av tvang kunne vært håndtert gjennom en mindre alvorlig inngripen.

Noen fremhever betydningen av at ansatte viser tålmodighet og bruker tid i forbindelse med konfliktfylte situasjoner. Det fremkommer at når ansatte går for kjapt, hardt og spontant inn i situasjonen og ungdommen ikke kan forutse at et mulig tvangstiltak kommer, så medfører dette større utrygghet, redsel og engstelse. I tillegg erfarer de at det i etterkant av slike situasjoner kan være svært vanskelig å gjenskape tillit i relasjonen mellom ansatt og ungdom. Ansatte og ledere gir også uttrykk for at enkelte akutte situasjoner kan kreve rask inngripen i form av fysisk tvang og maktbruk, og at de anser dette som nødvendig og berettiget. Tvangstiltak blir i en slik situasjon det eneste virkemiddelet de har om de skal evne å ivareta omsorgsansvaret for ungdommen som er direkte involvert i hendelsen og de øvrige ungdommene, samt verne og beskytte omgivelsene.

Hva har betydning for opplevd trygghet og sikkerhet i institusjonen?

Ansatte og ledere mener at en rekke indre og ytre faktorer kan ha betydning for forebygging av rettighetsbegrensninger og tvangstiltak, samt opplevd trygghet og sikkerhet for både ungdoms og ansatte. Flere faktorer samsvarer med de ungdommene vektlegger, og er listet opp i tekstboks

Bemanning

- hensiktsmessige personalressurser; forsvarlig og hensiktsmessig antall ansatte på dag-, kveld- og nattvakt.

Arbeidstidsordning

- turnus som er tilpasset både beboeres og ansattes behov.

Nærhetsprinsipp i forbindelse med institusjonsplassering

- betydning både for ungdommenes tilfredshet og for personalets mulighet til å skape et konstruktivt samarbeid med familie og nettverk.

Ungdomssammensetning

- gunstig sammensetning av ungdom i tråd med institusjonens målgruppebeskrivelse.

Oppholdets varighet

- at opphold i akuttinstitusjoner er kortvarige.

Fysiske omgivelser

- at indre og ytre institusjonsmiljø og bygningsmasse både er hjemlig, trygt og funksjonelt.

Informasjon til ungdom

- tydelig og forståelig informasjon om grunnlag for plassering, intensjon og forventninger med oppholdet, oppholdets varighet, om institusjonen og dagliglivet ved denne, samt om rettigheter og bruk av tvang.

Det miljøterapeutiske arbeidet

- fokus på samarbeidsallianser og relasjoner – å ta dialogen med ungdommene på alvor; tørre å gå inn i samtaler med dem for å skape relasjoner og tillit.
- at metoder og praksis bygger på anerkjent kunnskap og teori.

Tid til rådighet i hverdagen

- at de ansatte er til stede, tilgjengelige og følger opp ungdommene.

Ansattes personlige egenskaper

- tålmodighet, romslighet, sosiale ferdigheter og kommunikasjonsferdigheter.

Kontinuitet og forutsigbarhet i hverdagen

- at de ansatte følger opp hverandre og fremstår som samstemmige, tydelige og konsekvente.

Konstruktive regler og rutiner

- fellesregler og rutiner som håndheves fleksibelt og omsorgsfullt.

Medvirkning

- at ungdom deltar aktivt og har reell innflytelse i hverdagen og forhold som angår deres liv.

Innsikt i lov og regelverk

- regelmessig kursing og faglig utviklingsarbeid knyttet til tolkning av relevant lovverk; FNs Barnekonvensjon, Barnevernloven samt rettighetsforskrift og kvalitetsforskrift med retningslinjer.

Forebygging

- at institusjonen arbeider ut ifra et forebyggingsperspektiv.

Innsikt i håndtering av konfliktsituasjoner

- regelmessig kursing og faglig utviklingsarbeid i konfliktløsning, og at det læres om, og øves på, hvordan fysisk tvang utøves så skånsomt som mulig.

Etisk refleksjon

- at det i institusjonen arbeides aktivt med holdninger og etiske refleksjoner rundt rettighetsbegrensninger og bruk av tvang.

«Å være i forkant»

- Ansatte etterlyser opplæring og repetisjon i grunnleggende forebyggende tenkning; Hvordan de kan oppdage, forstå og snu en situasjon som er i ferd med å eskalere til en alvorlig konflikt.
- Ansatte som uttrykker at de er spesielt opptatt av forebygging erfarer at gode relasjoner, mye tid sammen med ungdommene, og å lære å kjenne hver enkelt ungdom er en forutsetning for å kunne «være i forkant».

Overnevnte faktorer bør betraktes helhetlig. Overordnede organisatoriske forhold bør ses i sammenheng med det som preger institusjonens indre sosiale liv. For eksempel kan både bemanning og arbeidstidsordning ha betydning for institusjonen evne å tilrettelegge for medvirkning, og om ungdommen opplever reell innflytelse i sin hverdag under oppholdet. Evne til fleksibilitet i håndheving av fellesregler og rutiner i institusjonen kan for eksempel ses i sammenheng med ungdomssammensetning, bemanning og ansattes miljøterapeutisk tenkning og ståsted.

Resultater fra fokusgruppeintervjuer

Det ble gjennomført tre fokusgruppeintervjuer i perioden mai-juni 2015; ett intervju med fem ansatte fra tre forskjellige barneverninstitusjoner, samt to intervjuer med til sammen 11 ungdommer som på tidspunktet var beboere i en barneverninstitusjon eller hadde erfaring som beboer fra én eller flere institusjoner. Det ble stilt åpne spørsmål som omhandlet temaene dette kunnskapsgrunnlaget berører. Tre intervjuer med til sammen 15 informanter gir alene et begrenset tolkningsgrunnlag. Hensikten med disse intervjuene var å se hvordan informasjonen fra et utvalg av ansatte og ungdom fra barneverninstitusjoner samsvarer med den forsknings-, erfarings- og brukerkunnskapen vi har innhentet. Ved analyse har vi særlig vurdert hvordan meningene og erfaringene som ble uttrykt i intervjuene samsvarer med informasjonen fra tidligere studier i norske barneverninstitusjoner (Ulset & Tjelflaat, 2012; Ulset & Melheim, 2013; Lillevik og Øyen, 2012). Dette ville gi oss en noe indikasjon på påliteligheten av informasjonen fra disse studiene. Vi var også opptatt av samsvaret mellom ungdommene og ansatte.

Det var generelt høy grad av samsvar mellom informasjonen fra intervjuene og informasjonen fra studiene fra 2012 (Ulset & Tjelflaat) og 2013 (Ulset & Melheim). Ungdommene i intervjuene legger betydelig vekt på at en god relasjon mellom ungdom og ansatte er nøkkelen til å skape trygghet og sikkerhet på institusjonen. Herunder uttrykker de en rekke forhold som sammenfattende kan tolkes som at genuin relasjonell interesse, likeverd og gjensidig tillitt mellom ungdom og ansatte oppfattes som å være av stor betydning for opplevd trygghet og forebygging av konflikter og uønskede hendelser. De understreker også viktigheten av at ansatte viser omsorg og kjærlighet. De uttrykker også i flere sammenhenger et ønske om at tilværelsen på institusjon skal være «mest mulig som et vanlig hjem», og herunder blir blant annet fleksibilitet og utøvelse av skjønn i overholdelse av regler og rutiner påpekt. Ungdommene opplever at tvangstiltak og rettighetsbegrensninger anvendes for ofte, og de opplever at de kunne vært unngått. De uttrykker forståelse for at det i enkelte situasjoner kan være nødvendig å ta i bruk tvangstiltak, men de opplever at situasjoner med tvang og rettighetsbegrensninger kan og burde håndteres annerledes og mer omsorgsfullt. De påpeker også viktigheten av å bli tilstrekkelig informert om alt som omhandler dem, inkludert deres rettigheter på institusjon.

De ansatte i intervjuene påpeker i likhet med ungdommene at gode relasjoner mellom ungdom og ansatte er avgjørende for trygghet og forebygging av konflikter og uønskede hendelser. De uttrykker et ønske om mer informasjon om den enkelte ungdom (fra barneverntjeneste, barnevernvakt) ved ankomst til institusjon, slik at de kan legge bedre til rette for en god ankomst. De påpeker særlig utfordringer med dette knyttet til akutt plasseringer. De uttrykker også utfordringer knyttet til bemanningssituasjon, hvor de i enkelte perioder må finne kompromisser; hvor de på den ene siden må vurdere hva som er forsvarlig bemanning for å ivareta trygghet og sikkerhet, og på den andre siden hva de økonomiske rammene tillater. De er også opptatt av turnusordninger, og uttrykker at

ordninger med lengre opphold per vakt (langturnus) kan gi bedre forutsetninger for å skape gode relasjoner med ungdommer, dersom langturnus er praktisk gjennomførbart. De anser kompetanse og trening i å håndtere konfliktfylte situasjoner som viktig både for å kunne håndtere eventuelle situasjoner, men også for å spre trygghet i kollegiet. De understreker at denne treningen må ha fokus på forebygging og nedtrapping. De uttrykker også at konsekvente rutiner og «samstemte» ansatte skaper forutsigbare og trygge rammer for ungdommen.

Erfaringsbasert kunnskap

Arbeidsgruppen representerer i stor grad den erfaringsbaserte kunnskapen. Gruppen er utnevnt av Bufdir grunnet deres ekspertise innenfor fagfelt ansett som relevant for trygghet og sikkerhet i barneverninstitusjoner. Gruppen har også delt relevant litteratur og fagstoff med hverandre. Dette materialet har blitt brukt til å frembringe temaer for diskusjon, supplere diskusjoner, og det har vært nyttig i utvelgelse av problemstillinger til systematiske søk, samt utforming av selve søkene.

Arbeidsgruppen har også innhentet erfaringsbasert kunnskap fra relevante eksterne aktører og har behandlet denne kunnskapen på lik linje som materialet nevnt ovenfor. Arbeidsgruppen har hatt følgende besøk:

- Barneombudet har snakket om rapporten «grenseløs omsorg» som omhandler tvang i barnevern og psykisk helsevern
- Statens institutions Styrelse (SiS) i Sverige har snakket om lignende arbeid med faglige anbefalinger for trygghet og sikkerhet i institusjon gjennomført i Sverige (No Power No Lose), og har lagt frem en systematisk oversikt over tiltak for å redusere bruk av tvang på ungdomsinstitusjoner
- Representant fra NTNU og St. Olavs hospital psykiatrisk avdeling Brøset har snakket om kartlegging av risiko for vold, og særlig kartleggingsinstrumentet Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY).
- Senter for medisinsk etikk (SME) ved Universitetet i Oslo, har snakket om etisk refleksjon og hvordan man metodisk kan arbeide med dette i praksis (moral case deliberation).

Representanter fra arbeidsgruppen har også deltatt på Rettspolitisk Forenings (RPF) høringsseminar³ om bruk av tvang i barnevern og psykisk helsevern.

Forskningsbasert kunnskap

Framgangsmåte for kunnskapssøk

For å innhente relevant forskningsbasert kunnskap har det i tråd med helsedirektoratets retningslinjer (2012) blitt gjennomført systematiske søk etter kunnskap ved bruk av tydelige problemstillinger og definerte kriterier for inklusjon og eksklusjon. Arbeidsgruppen har i fellesskap valgt ut det de oppfattet som de mest sentrale problemstillingene. Arbeidsgruppen har anvendt PICO ('Population, Intervention, Comparison, and Outcome') som rammeverk for å strukturere problemstillinger. Disse var:

1. Hva er effekten av nedtrappingstiltak for å forebygge aggresjon og vold?

³ Link til program for RPF's høstseminar: <http://www.rpf.no/images/Program%20hstseminar%202015.pdf>

2. Hva er effekten av fysiske tiltak rettet mot beboere i døgninstitusjoner⁴ som utøver eller er i ferd med å utøve vold?
3. Hvordan oppleves fysiske tiltak rettet mot beboere i døgninstitusjoner som utøver eller er i ferd med å utøve vold?

Testsøkene indikerte at vi ville få svært få treff, og vi valgte derfor å utvide kriteriene til å omhandle andre døgninstitusjoner (psykisk helsevern og kriminalomsorg) hvor nedtrappingsteknikker og håndtering av tvang er aktuelt. Det har blitt gjennomført systematiske litteratursøk etter eksisterende systematiske oversikter og primærstudier. Vi har søkt etter systematiske oversikter og kvantitative effektstudier for problemstilling 1 og 2, og både systematiske oversikter, kvalitative studier og tverrsnittstudier for problemstilling 3 (se inklusjonskriterier). Treffene er blitt silt ut etter kriterier, og inkluderte oversikter og primærstudier er blitt kvalitetsvurdert med bruk av standardiserte verktøy (AMSTAR, EPOC, Kunnskapssenterets sjekkliste for kvalitative studier). Arbeidet er gjort i samarbeid med RBUPs seksjon for kunnskapshåndtering og bibliotekarer.

Gjennomføring av systematiske søk

Databaser

Vi gjennomførte systematiske søk i følgende databaser, først etter systematiske oversikter, og deretter etter primærstudier. Søkene for begge problemstillingene ble gjennomført samtidig, da vi antok at det ville være stort overlapp mellom de to.

Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (inkl Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) og CENTRAL)

Web of science

PsycINFO

National Criminal Justice Reference Service (NCJRS)

Medline

Social Care Online

Søkestrategiene inkluderte relevante emneord og tekstord for å beskrive populasjonen (søkestrategiene kan fås av RBUP ved forespørsel). Søkene ble avgrenset med søkefilter for relevante studiedesign. Vi begrenset ikke søket i tid.

Inklusjonskriterier

Problemstilling 1

Populasjon: Beboere, brukere, pasienter og ansatte i institusjoner innen psykisk helsevern, barnevern og kriminalomsorg.

Intervensjon: Bruk av nedtrappingstiltak eller -teknikker for å hindre, redusere eller forebygge aggresjon og vold utøvd av beboere, brukere eller pasienter mot ansatte eller andre.

Med nedtrappingstiltak mener vi tiltak som iverksettes etter at ansatte vurderer forhøyet risikonivå for vold eller aggresjon. Vi ekskluderte generelle volds- eller aggresjonsforebyggingstiltak.

⁴ Med «døgninstitusjoner» menes her institusjoner hvor en beboer/bruker/pasient tilbringer ett eller flere døgn sammenhengende.

- Kontroll: Ingen tiltak, andre tiltak.
- Utfall: Grad av fysiske og psykiske traumer på ansatte/andre beboere, avviksrappporter skade på inventar/bygninger, aggresjons-/voldsepisodens varighet og omfang eller andre uønskede hendelser.
- Studiedesign: Systematiske oversikter. Primærstudier med følgende design: randomiserte og ikke-randomiserte kontrollerte studier, kontrollerte før-og etterstudier, avbrutte tidsserier.
- Språk: Engelsk, norsk, dansk og svensk.

Problemstilling 2

- Populasjon: Beboere, brukere, pasienter og ansatte i institusjoner innen psykisk helsevern, barnevern og kriminalomsorgen.
- Intervensjon: Alle former for fysiske tiltak fra ansatte rettet mot beboer som viser aggressiv atferd (fastholding, isolering, legge i bakken), og unnvikelsesmanøvrer (for eksempel komme seg unna en fastholdning), og som anses som uunngåelig av hensyn til sikkerheten til beboere, brukere, pasienter og ansatte i institusjoner innen psykisk helsevern, barnevern og kriminalomsorgen.
- Kontroll: Ingen tiltak, andre tiltak.
- Utfall: Grad av fysiske og psykiske traumer, avviksrappporter eller andre uønskede hendelser.
- Studiedesign: Systematiske oversikter. Primærstudier med følgende design: randomiserte og ikke-randomiserte kontrollerte studier, kontrollerte før-og etterstudier, avbrutte tidsserier.

Problemstilling 3

- Populasjon: Beboere, brukere, pasienter og ansatte i institusjoner innen psykisk helsevern, barnevern og kriminalomsorgen.
- Intervensjon: Alle former for fysiske tiltak fra ansatte rettet mot beboer som viser aggressiv atferd (fastholding, isolering, legge i bakken), og unnvikelsesmanøvrer (for eksempel komme seg unna en fastholdning), og som anses som uunngåelig av hensyn til sikkerheten til beboere, brukere, pasienter og ansatte i institusjoner innen psykisk helsevern, barnevern og kriminalomsorgen.
- Kontroll: Ingen tiltak, andre tiltak
- Utfall: Ikke spesifisert.
- Studiedesign: Systematiske oversikter. Kvalitative studier, tverrsnittstudier.

Eksklusjonskriterier for alle problemstillingene

Medikamentelle og mekaniske tiltak (bruk av stropper etc.). Generelle forebyggende tiltak. Tiltak for eldre (60 år +) og demente. Tiltak for pasienter med alvorlige utviklingsforstyrrelser. Tiltak rettet mot seksuelt motivert vold.

Definisjonen vi brukte for å avgjøre om en oversikt kunne defineres som systematisk, var følgende:

1. Oppgis det klare inklusjons-/eksklusjonskriterier?
2. Er søkestrategien omfattende nok?
3. Ble de inkluderte studiene slått sammen/ble resultatene fra de inkluderte studiene sammenstilt?
4. Ble de inkluderte studienekvalitetsvurdert?
5. Finnes tilstrekkelig informasjon om de inkluderte studiene/er de inkluderte studiene tilstrekkelig beskrevet?

For å bli inkludert må 4 av disse kriteriene møtes, hvorav 1-3 er obligatoriske (Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013).

Utvelgelse og kvalitetsvurdering

Thomas Engell (TE) og Karianne Hammerstrøm Thune (KTH) vurderte uavhengig av hverandre identifiserte titler og sammendrag av systematiske oversikter mot inklusjonskriteriene. Ved primærstudier vurderte TE alle titler og sammendrag, mens KTH og Anne Kari Dersyd (AKD) vurderte halvparten hver. Referansene ble deretter vurdert uavhengig av hverandre i fulltekst. Ved uenighet ble Kristine Amlund Hagen trukket inn for å avgjøre spørsmålet. Arbeidet ble først gjennomført for søket etter systematiske oversikter, og deretter for søket etter primærstudier.

Inkluderte oversikter ble kvalitetsvurdert av TE og KTH uavhengig av hverandre ved hjelp av AMSTAR.

Risiko for skjevheter i effektstudier ble vurdert av TE og KT uavhengig av hverandre i henhold til Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) risk of bias tool (EPOC, 2015).

TE vurderte kvaliteten på kvalitative studier ved bruk av Kunnskapssenterets sjekklister for kvalitative studier (Nasjonalt kunnskapssenteret for helsetjenesten, 2014).

Oppsummering av resultater fra systematiske oversikter

Til tross for omfattende søkestrategier ble det funnet få relevante systematiske oversikter. Totalt ble 1073 studier identifisert etter søk, i tillegg ble NCJRS håndstøkt i sin helhet. 40 ble lest i fulltekst av TE og KTH. For problemstilling 1 ble tre relevante systematiske oversikter inkludert etter siling: en med studier fra voksenpsykiatriske institusjoner, en med studier fra barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner og en som søkte etter alle typer psykiatriske institusjoner uten å finne relevante studier. Oversiktene med inkluderte studier var av lav kvalitet og resultatene bør tolkes med varsomhet. For problemstilling 2 ble det inkludert tre relevante oversikter: én med studier fra voksenpsykiatriske institusjoner og to som søkte etter alle typer psykiatriske institusjoner uten å finne relevante studier. For problemstilling 3 ble én systematisk oversikt med studier fra voksenpsykiatriske institusjoner inkludert. Oversikten med inkluderte studier var av lav kvalitet og resultatene bør tolkes med varsomhet. Sammendrag av oversiktene med resultater finnes i tabell 3.

Problemstilling 1 Hva er effekten av nedtrappingsteknikker for å forebygge aggresjon og vold hos beboere på døgningstusjoner?

	Referanse	Antall studier og design	Populasjon	Intervensjoner	Utfall	Svakheter	Kvalitetsvurdering
	Bak et al., 2011	59 (48 kvantitative og 11 kvalitative). Design ikke ytterligere spesifisert	Pasienter i voksenpsykiatrien	Alarmsystemer, fysiske omgivelser, trening i fysisk håndtering, nedtrappingsteknikker, prediksjoner (trigger- og risikovurdering), grensesetting, etterhåndtering, kompetanseheving og ferdighetstrening mm.	Forekomst av mekanisk tvang, hendelser med aggresjon og aggressive følelser	Svært lav kvalitet på oversikt, stor risiko for oversette studier, uklareheter ved fremgangsmåte, usikker metode for resultatsammenstilling, risiko for overtolkning	2 av 11
Oppsummering:	Oversikten rangerte intervensjonene i et hierarki etter grad av effektivitet for å forhindre mekanisk tvang. Kognitiv miljøterapi (KMT) ble rangert høyest. Dette beskrives som en aktiv, strukturert, problemorientert, psykoedukativ, og dynamisk behandlingform. Pasienten lærer i å finne alternativer til ugunstige handlingsmønstre. Et kjernekomponent var skjemafokusert dialog mellom pasient og sykepleier i forløpet til potensielt uønsket hendelse hvor pasienten gis alternativer for å endre handlingskurs.						
	Valenkamp et al., 2014	3 studier med før- og ettermålinger	2 psykiatriske døgningstusjoner for barn og unge i Australia, 1 psykiatrisk lukket døgningstusjon for barn og unge i USA (3-14år)	Samarbeidende problemløsning basert på kognitiv atferdsterapi (KAT), og en annen omfattende atferdsmodifiserende modell (AMM).	Forekomst av fysisk, mekanisk, og medikamentell tvang. Forekomst av "time out"	Svært lav kvalitet på oversikt, svært stor risiko for oversette studier, inneholder få studier med svakt design, stor risiko for overtolkning av resultater	1 av 11
Oppsummering:	De tre studiene reduserte både forekomst og varighet av tvang. Intervensjonen basert på KAT fokuserer på læring av regulerings- og problemløsningsferdigheter, og ansatte gis opplæring i å fasilitere problemløsning i samarbeid med barn og ungdom. For alle barn og unge utarbeides en individuell plan for hvordan eskalering av aggresjon kan unngås. Intervensjonen skal være responsiv på barna og ungdommenes kognitive ferdigheter og sikter på å både hindre eskalering av aggresjon og forbedre eksekutive funksjoner. AMM er en miljøterapeutisk tilnærming hvor ansatte får opplæring i forebygging, tidlig identifisering og håndtering av aggresjon. I tillegg utarbeides individuelle aggresjonshåndteringsplaner sammen med barn og familier, som inneholder triggere og individuelt tilpassede håndteringsmetoder.						
	Sailas & Fenton, 2012	0 Randomiserte og kontrollerte studier	Personer med alvorlige eller kroniske psykiske lidelser og ansatte	Edukative strategier, atferdsstrategier, ethvert alternativ til tvang og rettighetsbegrensninger, endringer i policy, medikamenter, administrative tiltak, standard omsorg	Endring i grad/forekomst av tvang og rettighetsbegrensninger	Søkte kun etter RCT'er	5 av 11
Oppsummering:	Oversikten fant ingen studier som undersøker effekten av strategier for å forebygge tvang og rettighetsbegrensninger hos personer med alvorlig eller kronisk psykisk lidelse						

Problemstilling 2 **Hva er effekten av fysiske tiltak rettet mot beboere som utøver eller er i ferd med å utøve vold?**

	Referanse	Antall studier og design	Populasjon	Intervensjoner	Utfall	Svakheter	Kvalitetsvurdering
	Nelstrop et al., 2005	35 (2 systematiske oversikter, 5 kohorter, 10 deskriptive, 9 kvalitative, 9 kasusstudier)	Døgnpasienter i voksenpsykiatrien	Fysisk og mekanisk tvang	Effektivitet og sikkerhet av fysiske intervensjoner og tvang, perspektiver fra ansatte og brukere	Svært lav kvalitet på oversikt, uklarheter ved fremgangsmåte, ingen statistisk betydningsfulle resultater	2 av 11

Oppsummering: Ingen empirisk grunnlag for å vurdere sikkerheten eller effekten av fysisk eller mekanisk tvang. Ingen empirisk grunnlag for å vurdere ansatte og brukeres perspektiver på disse intervensjonene.

	Muralidharan & Fenton, 2012	0 Randomiserte og kontrollerte studier	Personer diagnostisert med en eller flere alvorlige psykiske lidelser	Økt observasjon, medisiner, lukkede avdelinger, nedtrappingsteknikker, bruk av atferdskontrakter, økt antall ansatte	Død, behandlingssmottakelighet, klinisk respons, uønskede virkninger, innleggelse, økonomiske utfall, livskvalitet, kognitiv fungering	Søkte kun etter RCT'er	7 av 11
--	-----------------------------	--	---	--	--	------------------------	---------

Oppsummering: Oversikten fant ingen RCT'er som undersøkte effekten av ikke-farmakologiske intervensjoner for å håndtere aggresjon og vold hos pasienter med alvorlige psykiske lidelser

	Sailas & Fenton, 2012	0 Randomiserte og kontrollerte studier	personer med alvorlig eller kronisk psykisk lidelse	isolasjon og/eller fysisk eller mekanisk tvang	psykisk tilstand, atferd, uønskede virkninger, medisiner, innleggelse, brukerfornøydhet, økonomiske utfall	Søkte kun etter RCT'er	5 av 11
--	-----------------------	--	---	--	--	------------------------	---------

Oppsummering: Oversikten fant ingen RCT'er som undersøkte effekten av isolasjon og tvang sammenlignet med alternativer

Problemstilling 3 **Hvordan oppleves fysiske tiltak rettet mot beboere som utøver eller er i ferd med å utøve vold?**

	Referanse	Antall studier og design	Populasjon	Intervensjoner	Utfall	Svakheter	Kvalitetsvurdering
--	-----------	--------------------------	------------	----------------	--------	-----------	--------------------

Hallet et al., 2014	37 Tverrsnittstudier og spørreundersøkelser	Døgnpasienter og ansatte i voksenpsykiatrien (18-65 år)	primær- og sekundærforebyggende tiltak mot aggresjon og vold	Ansatte og pasienters opplevelse av voldsforebygging	Risiko for oversette studier, uklarheter ved fremgangsmåte, ingen statistisk betydningsfulle resultater	5 av 11
---------------------	--	---	--	--	---	---------

Oppsummering: Brukte narrativ analyse av kvalitative studier og tverrsnittstudier, derfor ingen vurderinger av årsakssammenhenger eller korrelasjoner. Sammendrag av analysen: Proaktive tiltak vurderes som forebyggende mot voldssituasjoner (kontrollere følelser, tegne, lese, legge seg ned, aktivt søke ansattes hjelp med å roe seg ned). Bruk av nedtrappingsteknikker ble av ansatte sett på som mest effektivt for å forhindre vold, i tre studier var pasienter uenig i dette. Det å være rolig, snakke med/omgås/lytte til pasienter, ikke bryte løfter, ikke motsette seg en irritert pasient, forhandle, intervenere tidlig, og det å ha teoretisk og pasientspesifikk kunnskap ble sett på som forebyggende. Ansatte som var trent i forebyggingsteknikker vurderes som roligere i konfliktfylte situasjoner. Klare og konsekvente regler og grenser ble ansett som viktig av både ansatte og pasienter. Lite fleksibilitet i regler ble vurdert som en aggresjonsårsak. Ansatte uttrykte at flere, mer kompetente, og mindre ufaglærte ansatte, samt god trening i å håndtere aggresjon og vold er viktig i forebygging og håndtering av vold. Kun én studie av pasientperspektiver identifiserte trening som en forebyggende metode. Organisert aktivitet, både rutinemessige aktiviteter og aktiviteter som distraksjon ved aggressive situasjoner, oppleves som forebyggende. Målgruppedifferensiering, separering og bortvisning av aggressive pasienter ble også vurdert som viktig. Tilgjengelig plass, temperatur og støy ble vurdert som betydningsfulle faktorer i de fysiske omgivelsene, det samme gjelder regler og rutiner for røyking, medisiner, og bruk av tvangstiltak (eks. ransaking). Pasienter vurderte økt tilgjengelighet av utearealer som både forebyggende mot aggresjon og styrkende for relasjon med ansatte.

Tabell 1. Oppsummering av systematiske oversikter inkludert for problemstilling 1, 2 og 3

Oppsummering av resultater fra primærstudier

Totalt ble 2564 studier identifisert etter søk, 416 abstrakter ble lest av TE og KTH/AKD og redusert til 70 fulltekster som ble lest av TE og KTH. Etter siling av fulltekster ble seks effektstudier inkludert og 17 kvalitative studier.

Problemstilling 1 og 2: Effektstudier

På problemstilling 1 ble seks studier inkludert, mens ingen studier på problemstilling 2 møtte kriteriene. Dette skyldes en kombinasjon av at det var få relevante treff, mens de relevante treffene ofte var gjennomført med studiedesign som ikke kunne gi indikasjoner på effekt. Fire av de inkluderte studiene viste at opplæring av ansatte, som blant annet inneholdt nedtrappingsteknikker, reduserte forekomsten av aggresjon, vold eller tvang. Det er usikkert hvilket innhold i de forskjellige opplæringene som var mest nyttig, men felles for opplæringene var en systematisk bevisstgjøring om at uønskede hendelser kan og bør forebygges og nedtrappes av ansatte. Sammendrag av resultater og kvalitetsvurdering finnes i tabell 2.

Én inkludert studie viste at et internettbasert opplæringsprogram av ansatte kunne redusere varigheten av tvangstiltak i en psykiatrisk institusjon for voksne. Programmet hadde derimot ingen betydningsfull effekt på forekomst av tvangstiltak. Sammendrag av resultater og kvalitetsvurdering finnes i tabell 2.

Én studie viste at rutinemessig kartlegging av risiko for aggresjon og vold ved bruk av standardiserte kartleggingsverktøy reduserte forekomsten av aggresjon, men ikke forekomsten av tvangstiltak. Sammendrag av resultater og kvalitetsvurdering finnes i tabell 3

Det bør bemerkes at disse studiene var gjort i psykiatriske døgninstitusjoner for voksne, og man bør derfor være varsom når overførbareheten til norske barneverninstitusjoner vurderes.

Sammendrag av karakteristikk ved studier

Studie	Design	Deltakere	Intervensjon	Utfall	Risiko for skjevheter (EPOC)
Kontio et al., 2013	Klynge-RCT	Psykiatriske sykepleiere, voksne psykiatriske døgnpasienter	eLæringsprogram om forebygging og håndtering av aggresjon og tvang	Forekomst og varighet av tvangstiltak	Lav-moderat. Stor risiko for skjev rapportering
Putkonen et al., 2013	Klynge-RCT	Voksne pasienter og ansatte på psykiatrisk døgninstitusjon	«six core strategies», omhandler lederskap, måling av kvalitetsindikatorer, personalutvikling, forebyggingstrategier, brukermidvirkning, etterhåndtering av hendelser	Forekomst og varighet av tvangstiltak, forekomst av hendelser med vold og skader	Moderat-høy. Høy risiko for skjev rapportering
Magnavita, 2011	Gjentatte tidsserier	Voksne pasienter og ansatte på psykiatrisk døgninstitusjon	Endringer i fysiske forhold og organisering, opplæring av ansatte i mestringsstrategier og økt bevissthet om aggresjon	Forekomst og alvorlighetsgrad av aggresjon mot ansatte	Moderat. Høy risiko for skjev rapportering
Van de Sande et al., 2011	Klynge-RCT	Voksne pasienter, sykepleiere og leger på psykiatrisk døgninstitusjon	Systematisk bruk av strukturert kartlegging av risiko for aggresjon og vold	Forekomst av aggressive hendelser, forekomst av tvang	Moderat. Høy risiko for skjev rapportering
Nijman et al., 1997	Kontrollerte før-og ettermålinger	Voksne pasienter og ansatte på psykiatrisk døgninstitusjon	Verbale intervensjoner, fremtidsorientering, sikkerhetsorientering, informasjon om avtaleplanlegging	Forekomst av hendelser med aggresjon og vold	Moderat-høy. Ikke randomisert studie
Rice et al., 1975	Kontrollerte før-og ettermålinger	Voksne pasienter og ansatte på psykiatrisk døgninstitusjon	Opplæringsprogram i verbal og fysisk forebygging, nedtrapping og håndtering av aggresjon og vold	Kompetanse hos ansatte, tilfredshet med opplæring, forekomst av fysisk aggresjon, arbeidsfravær grunnet aggresjon, selvfølelse, angst, depresjon og affekter hos pasienter.	Moderat-høy Ikke randomisert studie

Tabell 2. Karakteristikk av inkluderte primærstudier

Sammendrag av resultater

Reduksjon og nedtrapping av aggresjon, vold og tvangstiltak i døgninstitusjoner

Populasjon: Ansatte (sykepleiere, leger, psykologer, miljøarbeidere) i døgninstitusjoner

Kontekst: Psykiatriske døgninstitusjoner for voksne

Intervensjon: Forskjellige typer opplærings av ansatte som inkluderer tiltak for forebygging, reduksjon, nedtrapping og håndtering av aggresjon, vold og bruk av tvangstiltak (uønskede hendelser).

Sammenligninger: Ingen tiltak og vanlig prosedyre

Utfall	Sammendrag av resultater	Antall studier	Risiko for skjevheter (EPOC)
Forekomst av	Studiene med overnevnte type opplæring viste	4	Alle fire studier

aggresjon, vold eller tvangstiltak (uønskede hendelser)	redusert forekomst av uønskede hendelser i døgninstitusjoner som deler noen fellestrekk med barneverninstitusjoner. Det er uvisst hvilket innhold i de forskjellige opplæringene som var mest nyttig, men felles for opplæringene var en systematisk bevisstgjøring om at uønskede hendelser kan og bør forebygges og nedtrappes av ansatte.		har moderat risiko for skjevhet med gjennomgående stor risiko for skjev rapportering
Varighet av tvangstiltak	Et internetbasert opplæringsprogram fokuserte på forebygging av aggresjon gjennom å gjøre ansatte mer bevisste på, og forståelsesfulle for, pasienters følelser og hva som utløser aggresjon, viste redusert varigheten av tvangstiltak i døgninstitusjoner som deler noen fellestrekk med barneverninstitusjoner. Det var ingen betydelig forskjell i forekomst sammenlignet med vanlig prosedyre.	1	Lav til moderat risiko for skjevhet, men høy risiko for skjevhet i grunnmålinger og skjev rapportering

Tabell 3. Sammendrag av resultater fra søk etter primærstudier: opplæring av ansatte

Reduksjon og nedtrapping av aggresjon, vold og tvangstiltak i døgninstitusjoner

Populasjon: Ansatte (sykepleiere, leger, psykologer, miljøarbeidere) og pasienter i døgninstitusjoner

Kontekst: Akuttpsykiatriske avdelinger med voksne pasienter

Intervensjon: Rutinemessig kartlegging av risiko for aggresjon og vold (Verktøy: Kennedy Axis V, Brøset Violence checklist, Brief Psychiatric Rating Scale, Dangerousness Scale, Social Dysfunction and Aggression Scale)

Sammenligninger: Ingen tiltak og vanlig prosedyre

Utfall	Sammendrag av resultater	Antall studier	Risiko for skjevhet (EPOC)
Forekomst av aggresjon	En studie viste indikasjoner på at rutinemessig kartlegging av risiko for aggresjon og vold kan redusere forekomsten av aggresjon i døgninstitusjoner som deler noen fellestrekk med barneverninstitusjoner	1	Moderat risiko, men høy risiko for kontaminering, synlig allokering og skjev rapportering
Forekomst av tvangstiltak	En studie viste indikasjoner på at rutinemessig kartlegging av risiko for aggresjon og vold ikke vil redusere forekomst av tvangstiltak i døgninstitusjoner som deler noen fellestrekk med barneverninstitusjoner	1	Moderat risiko, men høy risiko for kontaminering, synlig allokering og skjev rapportering

Tabell 4. Sammendrag av resultater fra søk etter primærstudier: rutinemessig kartlegging av risiko for aggresjon og vold

Problemstilling 3: Kvalitative studier og tverrsnittstudier

Etter nøye gjennomlesning av de 17 kvalitative studiene ble 12 ekskludert grunnet karakteristikk ved intervensjon, populasjon og problematikk som ga begrenset sammenligningsgrunnlag med ungdommer i barneverninstitusjoner i Norge (tvangstiltak som ville vært lovstridige i Norge og/eller studier med voksne pasienter med psykiatiske diagnoser). Resultatene fra disse 12 studiene er også godt gjenspeilet i den systematiske oversikten inkludert for problemstilling 3 (Hallet et al, 2014). Fem studier med ungdom i forskjellig type institusjoner ble vurdert som relevante. Kvaliteten på studiene er vurdert ved bruk av kunnskapssenterets sjekkliste for å vurdere kvalitative studier og tverrsnittstudier (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013). Resultatene er oppsummert i tabell 5.

Studie	Design	Kontekst	Deltakere	Formål	Oppsummerte resultater	Kvalitetsvurdering
Goren & Curtis, 1996	Spørreundersøkelse	13 amerikanske private og offentlige psykiatriske institusjoner for barn og unge i	314 Terapeuter, sykepleiere, paraprofesjonelle, lærere, samarbeidspartnere, ledere	Måle ansattes oppfatning om rasjonalen for, og effekten av, bruk av rettighetsbegrensninger og tvangstiltak	Ansatte hadde lav til moderat tiltro til effektiviteten av tvang og rettighetsbegrensninger. Ansatte ved private institusjoner var mer positive til bruk av tvang og rettighetsbegrensninger.	Studien er av middels kvalitet, men det er lite sannsynlig at svakhetene har påvirket konklusjonene
Berg, Kaltiala-Heino, & Välimäki, 2011	Kvalitative individuelle intervjuer	Fire rettspsykiatriske avdelinger for ungdom i Finland, Belgia, Nederland og England	58 ansatte, 43 som jobber direkte med ungdom i institusjonene	Undersøke praksis for å håndtere ungdommers aggressive oppførsel i forskjellige europeiske land	Ansatte foretrakk å bruke verbale metoder for å håndtere aggresjon og anså tvangstiltak som siste utvei. Institusjonene med lengst erfaring brukte mindre tvang	Studien er av god kvalitet. Overfortolkning av noen av resultatene
Miller, 1986	Kvalitative sammenlignende	Behandlingsinstitusjon for barn og ungdom med emosjonelle vansker	40 barn og ungdom mellom 5-13 år og ansatte (ukjent antall)	Sammenligne barn og ungdoms tegninger og beskrivelser av tvangssituasjoner/rettighetsbegrensninger med ansattes oppfatninger	Det var stort sprik mellom barn og ungdoms fremstilling av tvangssituasjoner/rettighetsbegrensninger og ansattes oppfatninger. Studien konkluderer med at tvang/rettighetsbegrensning sjeldent eller aldri er terapeutisk	Studien er av lav kvalitet og mangler viktig metodisk informasjon
Ulset & Tjelflaa, 2012	Kvalitative individuelle intervjuer	Tre barneverninstitusjoner i Norge (akutt, privat langtid, statlig langtid)	Syv jenter, fire gutter (16-17 år)	Undersøke oppfatninger og opplevelser ungdom har med tvangstiltak	Ungdommene opplevde tvang som krenkende, utrygt og ofte unødvendig. Gir en rekke anbefalinger om forebygging av tvang. Se kapittel om brukerbasert kunnskap for mer utfyllende oppsummering.	Studien er av god kvalitet og funnen vurderes som svært relevant for problemstillingen. Utvalget er begrenset
Ulset & Melheim, 2013	Kvalitative gruppe- og individuelle intervjuer	Åtte barneverninstitusjoner i Norge (omsorg, akutt og atferd, private og statlige)	26 ansatte, åtte ledere og tre tilsynsansatte	Undersøke erfaringer og perspektiver knyttet til bruk av tvangstiltak	Kommunikasjon, relasjoner og medvirkning fra ungdom anses som nøkkelfaktorer for å unngå unødvendig tvang. Se kapittel om brukerbasert kunnskap for mer utfyllende oppsummering.	Studien er av god kvalitet og funnen vurderes som svært relevant for problemstillingen.

Tabell 5. Sammendrag av resultater fra søk etter primærstudier: Kvalitative studier og tversnittsstudier

Miljøterapi i et trygghets- og sikkerhetsperspektiv

En rekke miljøterapeutiske prinsipper har betydning for trygghet og sikkerhet på barneverninstitusjoner. Teksten nedenfor er i stor grad omarbeidet tekst fra boken "Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon", Lillevik og Øien 2014.

Miljøterapi

Miljøterapi er en terapiform som preges av miljøterapeutens planlagte, tilrettelagte og systematiske bruk av det som skjer i samspillet mellom ungdommen og miljøterapeuten i miljøet «her og nå».

Miljøterapi forstås her som:

(...) en planlagt og faglig begrunnet terapeutisk virksomhet som nyttiggjør seg av de til enhver tid tilgjengelige ressurser som omgivelsene gir. Gjennom samhandling legges det til rette for psykososial vekst – og å styrke brukerens egenomsorg. Dette oppnås ved å variere mellom støtte og utfordring i en terapeutisk relasjon preget av anerkjennelse og respekt for brukerens egenverd og integritet.

(Lillevik & Øien, 2014, s.78.)

Tradisjonelt har miljøterapien i barneverninstitusjoner særlig vært rettet mot å stimulere til vekst i sosiale og relasjonelle ferdigheter. Anerkjennelse er et kjernebegrep i miljøterapien. Når samhandling er preget av anerkjennelse og respekt for ungdommens egenverd og integritet styrkes ungdommenes selvforståelse og eventuell avmakt kan reduseres.

Makt inngår i alle relasjoner. Relasjonen mellom miljøterapeut og ungdom er et asymmetrisk avhengighetsforhold, der en er avhengig av den andres hjelp. Miljøterapeuten må forvalte denne implisitte makten på en moralsk ansvarlig måte.

Empati og anerkjennelse står sentralt i den terapeutiske relasjonen. Vi kan forstå empati som miljøterapeutens sensitive vilje og evne til å forstå ungdommens tanker, følelser og påkjenninger ut fra ungdommens eget perspektiv. Empati og anerkjennelse omfatter både et holdningsaspekt og et handlingsaspekt som skal sikre at vi ikke bruker vår makt på en måte som krenker den andre.

Mange ungdommer som plasseres på barneverninstitusjoner har en vanskelig livshistorie med for eksempel omsorgssvikt, overgrep eller andre relasjonelle utfordringer. Ofte kommer ungdommen til barneverninstitusjonen med mange og til dels alvorlige avmaktserfaringer.

Avmakt er en opplevd tilstand med mangel på viktige behov som:

- forutsigbarhet
 - oversikt
 - kontroll
 - innflytelse og påvirkningsmulighet
 - utveier og løsningsmuligheter
 - trygghet og kontakt (bli sett, hørt, forstått, anerkjent)
- (Isdal, 2000, s.114).

I det miljøterapeutiske arbeidet vil en god relasjon mellom ungdom og miljøterapeut være viktig i perioder preget av konflikter, frustrasjon eller sinne. En god relasjon har også et viktig etisk aspekt.

Når man har en god relasjon, og har forståelse for den andre, vil det bli vanskeligere å handle på en måte som krenker den andres integritet.

«Når de voksne og ungdommen har det bra sammen, tåler alle mer»

(Miljøterapeut i barnevernsinstitusjon)

Miljøsensitivitet

Begrepet miljøsensitivitet refererer her til miljøterapeutens tilstedeværelse og oppmerksomhet når det gjelder ungdommens situasjon og samspillet i miljøet. Generelt kan en si at det å være oppmerksomt nærværende innebærer at en kan observere enkeltpersoner og samhandling med en åpen og aksepterende holdning. Når ansatte er trent på denne type oppmerksomhet, kan frustrasjon og aggresjon blant ungdom reduseres (Singh et al., 2006). Dette kan forklares ved at når mennesker blir sett, hørt og forstått, legges grunnlag for redusert avmakt gjennom en opplevelse av anerkjennelse.

Vår evne og mulighet til å fange opp nyanser påvirkes av mange ulike faktorer, men den viktigste er kanskje vår egen oppmerksomhet. Dersom vi ikke er bevisst og aktivt oppmerksomme, vil vi kunne overse viktige endringer hos ungdommen. En ansatt i en barneverninstitusjon sa det slik:

«Du merker det når du kommer inn, vibrasjonen i huset, du bare føler at ting ikke er OK. Da vet du at det kan bli uro. Det er en magefølelse, blick, hvordan skoene står i gangen når jeg kommer på jobb.»

(Ansatt i barneverninstitusjon)

Stemningen og kvaliteten på samspillet, både ungdom imellom og mellom ungdom og miljøterapeut, kan ha dempende eller triggende innvirkning på ungdommens aggresjon (Lillevik og Øien, 2012).

Andre ganger kan signalene være mer konkrete og kan vise seg som små tegn i form av muskelspenning, biting i leppen eller på negler, lett motorisk uro eller fysisk og psykisk tilbaketrekking (Myles og Simpson, 1998). Dersom miljøterapeuten er oppmerksom til stede, kan en være i forkant av aggresjonsutviklingen. Det gjør miljøterapeuten i stand til en særlig tidlig intervensjon, og en kan komme inn i tidlig frustrasjonsfase og snu situasjonen før den eskalerer til en større konflikt.

Når miljøterapeuten er i forkant, gir det et stort handlingsrom når det gjelder tiltaksmuligheter. Kunnskap om den enkelte ungdom er viktig i vurderingen av hvordan en best kan hjelpe. I noen situasjoner kan det være konkrete problemer ungdommen opplever, hvor det å snakke med ungdommen kan bidra til støtte, avklaringer og gode løsninger. Andre ganger opplever en mer diffuse signaler, og det er ikke mulig å finne konkrete forhold som kan ligge til grunn for problemet. Noen ganger kan det være riktig å bevisst overse situasjonen, mens andre ganger kan det være riktig å avlede ved å fokusere på noe annet. En miljøterapeut sa det slik:

«Merker jeg at stemningen er uggen, så griper jeg fatt i det. Om det ikke er noen klar årsak, så prøver jeg likevel å snu situasjonen. Finne på noe, endre fokus, for det er jo sånn at jo tidligere jeg kan komme inn, jo mer har jeg å spille på. Jeg kan jo både avlede til noe annet, sette eller påvirke stemningen her, eller om det er noe konkret, så kan vi jo snakke om det i rolige former, før det tar av liksom».

(Miljøterapeut i barnevernsinstitusjon)

Evne og vilje til refleksjon er sentralt for miljøsensitivitet. En kan utvikle sin evne til miljøsensitivitet ved aktivt å bestemme seg for å observere det som skjer med den enkelte ungdom og i miljøet generelt. Miljøsensitivitet kan også utvikles og bevisstgjøres i fellesskap i personalgruppen gjennom refleksjon og dialog. Her er noen konkrete spørsmål en kan reflektere over for å oppdage tidlig frustrasjon eller anspent atmosfære:

- Hvilke følelser eller hvilken sinnstilstand opplever vi at den enkelte ungdom preges av i dag (fornøyd, glad, trist, irritert, tilbaketrukket)?
- Hvordan opplever vi at stemningen og atmosfæren ungdommene imellom er (god, lett, tung, konfliktfylt, aggressiv)?
- Hvordan opplever vi at stemningen og atmosfæren er mellom ungdommene og oss voksne? Hvordan kjennes det å være her i dag?
- Hvordan opplever vi stemningen og atmosfæren mellom oss ansatte? Hvordan kjennes det å være sammen her i dag?

Institusjonenes atmosfære skapes ikke i et vakuum, men i interaksjon mellom alle som er tilstede. Miljøterapeuten må ta et ansvar for å påvirke stemningen og atmosfæren slik at både ansatte og ungdom kan føle tilhørighet, trygghet og trivsel.

«Vi vet alle at ungdommen kan ha det kjipt av ulike grunner, men det er vi voksne som må ta ansvar for å “sette” stemningen. Vår måte å være på påvirker alt, og det er vårt ansvar å bidra til et positivt miljø.»

(Miljøterapeut i barnevernsinstitusjon)

Relasjonsbyggende holdninger

Flere studier viser til holdninger som er viktige for trygghet og tillit i en relasjon (Lillevik og Øien 2010; Borg & Kristiansen 2004; Hummelvoll 2012). Kjennetegn ved gode relasjoner kan være anerkjennelse og bekreftelse, åpenhet og tillitt, forutsigbarhet og trygghet, empati, omsorg, tilstedeværelse og positivt samvær.

Avmakt, aggresjon og vold

Både sinne og aggresjon er naturlig og nødvendig i noen situasjoner. Det kan for eksempel gi oss mot og styrke til å beskytte oss mot trusler eller krenkelser. For å være trygge og i harmoni med oss selv og verden omkring oss trenger vi oversikt, forutsigbarhet og tilstrekkelig grad av kontroll over egen situasjon. Oversikt og kontroll gir oss en opplevelse av å ha makt over oss selv og vårt liv. Når vi har det slik, mestrer vi livets små og store utfordringer og har tilgang på tilstrekkelig ressurser for å dekke våre fysiske og psykiske behov.

Et motsvar til å ha makt og kontroll over egen situasjon kan være avmakt. Avmakt kan forstås som et fenomen som oppstår når en person mangler ytre eller indre betingelser for å få dekket sine fysiologiske eller psykologiske behov. Når en opplever avmakt, ser en ingen utveier eller muligheter til å endre egen situasjon, eller til å motsette seg andres maktutøvelse (Mathiesen, 1982).

Mange ungdom på barneverninstitusjoner kan sies å være i en situasjon preget av avmakt. Både årsaken til at de er plassert i barneverninstitusjon og selve oppholdet i institusjonen kan skape mangel på trygghet, forutsigbarhet og kontroll.

Avmaktsfølelse kan oppleves både nedverdiggende og angstskapende (Øye og Norvoll, 2013). Hvordan den enkelte ungdom håndterer egen opplevd avmakt kan variere. Noen ganger fremkaller den reaksjoner som redsel, sinne eller raseri. Andre ganger tilbaketrekning fra sosial samhandling. Aggresjonen kan rette seg utover i direkte eller indirekte form, eller den kan vendes innover, mot personen selv.

Avmakt, utagerende atferd og innadrettet atferd

Når barn og unge opplever avmakt, kan de reagere på ulike måter. Noen ganger finner man løsninger på vanskelige situasjoner mens andre ganger oppleves situasjonen uløselig. I situasjoner der en ikke finner løsninger, vil frustrasjonsnivået og opplevelsen av avmakt kunne øke. Frustrasjonen og aggresjon vil kunne vendes innover i en selv, for eksempel i form av apati, resignasjon, selvbekreidelse og selvdestruktiv atferd eller som utadvendt aggresjon. Aggresjonen kan da komme til uttrykk som tydelig irritasjon, verbale trusler eller fysiske angrep på andre personer.

Aggresjon og vold som motmakt mot avmakt

I et avmaktsperspektiv kan vold forstås som individets motmakt eller botemiddel mot avmakt (Isdal, 2000). Vold blir å ta tilbake makt når en føler seg avmektig. Volden kan oppleves som en effektiv mestringsstrategi der og da, gjennom at den gir makt, innflytelse, prestisje og respekt samtidig som den kan gi en umiddelbar fysiologisk avspenning. En går fra en opplevelse der en nesten ikke holder ut, til en kroppslig avspenning, og personen kan kjenne det som en umiddelbar fysiologisk og psykologisk tilfredsstillelse (Isdal, 2000).

Aggresjonsutløst vold og vold uten aggresjon

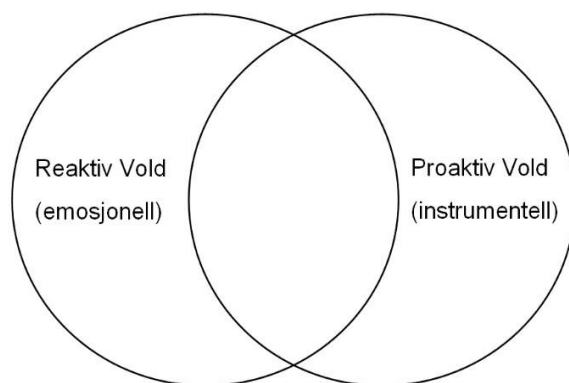
Vold er ulik når det gjelder motiver, følelser og handlinger. Det er vanlig å skille mellom vold som utløses av et aktualisert sinne (reaktiv vold) og vold som mer bevisst brukes for å oppnå noe (proaktiv vold). Den reaktive volden kommer ofte som følge av frustrasjon, en opplevd krenkelse, trussel eller provokasjon og er ofte knyttet til følelsesmessige reaksjoner. Slike følelsesmessige reaksjoner kan være reelle, de kan basere seg på misforståelser eller være en del av personens sykdomsbilde (Rasmussen, 2011).

Proaktiv vold kan sies å ha et instrumentelt preg ved at den brukes som et verktøy for å oppnå noe. Dette er vold som ikke utløses av et følelsesmessig sinne, og som ofte brukes med tydelig forsett, det vil si at den er planlagt. Det å være proaktiv innebærer at en handler «i forkant», for å hindre noe uønsket eller oppnå noe ønsket. Volden kan for eksempel bli brukt for å få tilgang på materielle goder eller for å oppnå sosial makt og posisjon. Alvorlige former for gjentatt fysisk proaktiv vold kan en ofte se hos personer med alvorlig dyssosial personlighetsforstyrrelse (Rasmussen, 2011).

«Han så på meg, rettet en finger opp mot ansiktet mitt og sa – helt rolig å stille: 'Om jeg ikke får permisjon i helga, så skal jeg slå ned en eller annen her. Det må du bare ha klart for deg.

(Miljøterapeut i barneverninstitusjon)

Figuren under illustrerer at det kan være glidende overganger mellom voldsmotiver og at noen kan ha et voldsmønster hvor begge disse formene for vold er en del av personens væremåte.



Livsbetingelser som påvirker avmakt

Felles for ungdom i barneverninstitusjoner er at de befinner seg i en livssituasjon preget av mangel på oversikt, forutsigbarhet og kontroll. I tillegg har mange negative barndomsopplevelser som også påvirker deres livsbetingelser her og nå.

Hvordan vi håndterer opplevelse av avmakt, styres av vår evne til å holde ut det å ikke ha tilstrekkelig kontroll, oversikt eller påvirkningsmulighet. Det er knyttet til vår toleranse for negative følelser. Noen har høy toleranse for slike negative følelser, blir løsningsorienterte og tåler frustrasjon godt, mens andre tåler den mindre. Vår evne til behovsutsettelse er også en viktig faktor. Frustrasjonen kan forsterkes når vi ikke finner en vei ut, og vår evne til å kontrollere aggressive impulser er utslagsgivende for hvordan vi reagerer når avmakten skaper frustrasjon og sinne i oss (Lillevik & Øien 2013).

Vår evne til å tolerere negative følelser og vår evne til å kontrollere aggressive impulser varierer. En impulshandling kan inneholde ulike grader av kontroll. Vi kan for eksempel slamre i en dør eller slå knyttneven i bordet, men går ikke løs på den eller de vi er sinte på. For de fleste vil opplevelsen av å slamre i døra eller slå i bordet fungere som en påminnelse om å gjeninn ta kontroll over en selv. Ved sterkt redusert evne til aggresjonskontroll kan raseriet totalt oppsluke personen, og han kan verken kontrollere intensitet eller omfang av den utagerende atferden (Lillevik & Øien 2013).

Det finnes mange og ulike faktorer som kan påvirke ungdoms opplevelse av avmakt og deres evne til å håndtere den. Her er noen eksempler:

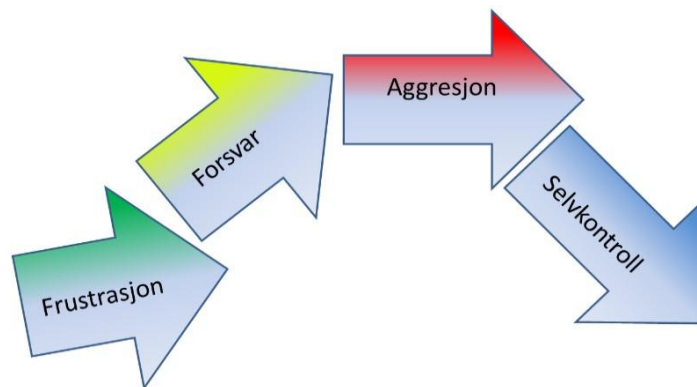
- akutte kriser og normale utviklingskriser
- omsorgssvikt og traumeerfaring
- personlighetstrekk og personlighetsforstyrrelser
- konsentrasjonsvansker og hyperkinetiske forstyrrelser
- svikt i realitetstesting (psykoser)
- kognitiv svikt
- fysiske og psykiske plager

Faseorientert forebygging og håndtering av uønskede hendelser

I et perspektiv der aggresjon og vold kan fungerer som ungdommens botemiddel mot avmakt, vil den miljøterapeutiske tilnærmingen handle om å forstå avmakten og prøve å gi ungdommen oversikt, kontroll og påvirkningsmuligheter over egen situasjon her og nå.

Faser i aggresjonsoppbyggingen

Aggresjonen utvikler seg ofte i et bestemt mønster. Hvor hurtig aggresjonen bygger seg opp er avhengig av flere faktorer, og kan påvirkes av forhold som personens frustrasjonsterskel og impuls kontroll, hva og hvor mye som står på spill, og hvordan dagen ellers har vært. Det er vanlig å dele aggresjonsforløpet inn i fire faser, selv om det er overlappende overganger mellom de ulike fasene.



Frustrasjonsfasen. I tidlig fase av aggresjonsoppbyggingen preges personen ofte av indre uro og ubehag. Den indre uroen kan vise seg gjennom diffuse signaler som; lett motorisk rastløshet, irritasjon og manglende evne til konsentrasjon, eller på stemmen eller i form av reservert kommunikasjon og avvisende kroppsspråk.

Forsvarsfasen. Etter frustrasjonsfasen kan forløpet gå over i forsvarsfasen. Reaksjonene i denne fasen kan forstås som et forsvar mot krenkelse eller forsøk på å få kontroll og innflytelse på egen situasjon. Det vil nå være tydelig at personen er irritert og sint, og aggresjonen uttrykkes mer direkte. Personen kan for eksempel reagere med markert tilbaketrekking, brautende og truende atferd, dytting og sparring i møbler, roping, slamring med dør eller verbale angrep. Situasjonen er likevel slik at personen fortsatt har relativt god kontroll over de aggressive impulsene.

Aggresjonsfasen. Når personen mister ytterligere kontroll, går situasjonen over i selve aggresjonsfasen. Nå er personen mer opptatt i sitt eget sinne, og aggresjonen kan vise seg i form av raseri. Aggresjonskontrollen som delvis var til stede i forsvarsfasen, er nå borte, og situasjonen preges av redusert impuls kontroll med mer voldsom fysisk utagering, som ødeleggelse av gjenstander eller utagering mot andre personer med utskjelling, slag, spark og liknende.

Selvkontrollfasen. Når aggresjonen avtar, går personen over i selvkontrollfasen. Spenningen avtar, den ubehagelige opplevelsen av frustrasjon og avmakt blir borte og utageringen stopper (Myles & Simpson, 1994).

Jo tidligere en kommer inn i en situasjon, desto større er muligheten for å forebygge utagering. Dersom miljøterapeuten går inn i tidlig frustrasjonsfase, øker sjansen for å forhindre at ungdommens frustrasjon går over i forsvarsfasen. Hvis aggresjonen øker og ungdommens aktivering går over i forsvarsfasen, vil målet være å skape et aktiveringsbrudd og hjelpe ungdommen fra forsvarsfasen til selvkontroll.

Noen ganger lykkes en ikke med å forebygge utagering. Dersom ungdommen blir utagerende, må man benytte tiltak som bidrar til å skape trygghet og sikkerhet for seg selv, den aktuelle ungdommen og andre.

Praksistilnærminger i ulike faser

En systematisk og planmessig miljøterapeutisk tilnærming i de ulike fasene av aggresjonsoppbygningen kan bestå av fire hovedelementer:

- frustrasjonsfasen (miljøsensitivitet): tidlig identifikasjon, søk kontakt
- forsvarsfasen (konfliktdempende samhandling): reduser tempo og synliggjør muligheter
- aggresjonsfasen (trygg avstand eller fysisk håndtering): avstand eller fysisk håndtering
- selvkontrollfasen (situasjonsvalidering): felles læring etter en konfliktfylt situasjon

Konfliktdempende samhandling

Handlingsrommet reduseres raskt når ungdommens frustrasjon går over i forsvarsfasen. For å hjelpe ungdommen til med å finne andre veier ut av situasjonen enn å fortsette aggresjonseskaleringen kan miljøterapeuten synliggjøre muligheter og alternativer for ungdommen. I tillegg til å kunne avverge en utageringssituasjon, vil dette bidra til å styrke ungdommens selvbylde. Å hjelpe ungdommen til å snu situasjonen må være hovedmålet gjennom hele samhandlingen, selv om en ikke umiddelbart lykkes.

«Når ungdommen står der, rett oppi ansiktet mitt og roper, så tenker jeg at 'du kan ennå snu, du kan ennå få det til'. Han greier jo ikke der og da å se hvordan han skal komme ut av dette. Da blir det min jobb å hjelpe ham.»

(Miljøterapeut i barnevernsinstitusjon)

Jo høyere aggresjonsnivået blir, desto vanskeligere kan det bli å finne gode løsninger ut av situasjonen. Ansattes væremåte kan ofte fungere som en utøsende årsak eller en trigger til aggresjonsaktivering og vold (Bensley et al., 1995; Duxbury, 2002; Ilkiw – Lavallo og Grenyer, 2003). Derfor kan vår egen bevissthet om hvordan makt og avmakt påvirker ungdommen, og vårt bidrag inn i en konfliktsituasjon, være helt avgjørende for utfallet.

«Jeg visste at denne situasjonen hadde to mulige utganger. Enten ville han begynne å gråte, eller så ville han gå løs på meg. Jeg sto liksom ruvende over han, foran døra. Jeg fremsto nok som veldig autoritær i denne situasjonen. Jeg burde ha satt meg ned ved siden av ham, kommet mer på nivå liksom. Da hadde nok situasjonen blitt løst på en helt annen måte. Når jeg tenker tilbake på det nå, så var det som skjedde, helt unødvendig.»

(Miljøterapeut i barnevernsinstitusjon)

Dersom en konflikt ender i en utagering, kan det føre til skader, men det kan også påføre ungdommen tapsopplevelse. Det er også andre grunner til at en bør strekke seg langt for å unngå bruk av makt og tvang. Ungdommen og miljøterapeuten skal vanligvis samarbeide videre, også etter utfallet av en konflikt, og den terapeutiske relasjonen vil i verste fall kunne ødelegges dersom den håndteres dårlig av miljøterapeuten.

Overordnet hensikt med konfliktdepende samhandling

Målet med konfliktdepende samhandling er å skape et aktiveringsbrudd i aggresjonsoppbyggingen og at ungdommen kan mestre situasjonen uten bruk av vold. Konfliktdepende samhandling skal bidra til:

- oversikt, forutsigbarhet og trygghet
- å synliggjøre alternativer og valg
- innflytelse og påvirkningsmulighet over egen situasjon

Konfliktdepende samhandling kan ha følgende fire grunnpilarer:

- Vurder sikkerhet og skap trygg avstand
- Stressmestring og selvregulering
- Senk tempo – skap tid
- Skap muligheter gjennom samarbeid og samhandling

1. Vurder sikkerhet og skap trygg avstand

Om mulig bør en alltid diskutere beslutningstaking, ansvarsfordeling og handlingsvalg med kollegaer. I utgangspunktet fungerer konfliktdepende samhandling best i én-til-én-situasjoner, men øvrig personale bør være tilgjengelig hvis situasjonen ikke roer seg, og aggresjonen fortsetter å akselerere over i utagering.

2. Stressmestring og selvregulering

Håndteringen av den aggressive fasen kan være svært krevende. Både fordi det kan være skremmende å oppleve slike situasjoner, og fordi det kan være vanskelig å finne gode løsninger som kan snu situasjonen (Lillevik og Øien, 2012).

«Dersom situasjonen er helt låst, kan det være hva som helst som får det til å snu, et ord, en ting i rommet, noe vi gjorde sammen i forrige uke, hva som helst. Hodet kan gå på 'full – gir' for å finne en vei ut av den.»

(Miljøterapeut i barneverninstitusjon)

Det er vanskelig å få en god oversikt over situasjonen når mye av fokuset og energien er bundet opp til egne «angstmekanismer» i stedet for til relevant problemløsning. Vår egen redsel gjør det også vanskelig å få full oversikt over egne følelser og hvordan disse kommer til uttrykk i vår egen måte å opptre på i situasjon. Reaksjoner som synlig redsel, sinne, muskelspenninger eller negativt ladde utsagn kan da bli en del av samhandlingen, uten at en selv er klar over det.

I situasjoner med høyt konflikt- og aggresjonsnivå bør miljøterapeuten ha evner til å regulere egne affekter. En god måte å få kontroll på eget spenningsnivå kan være å trekke pusten dypt og puste rolig ut. Det finnes mange ulike metoder for å håndtere personlig stress, og en kan utvikle egne individuelle måter å mestre det på. Det viktigste er at vi har et bevisst forhold til vårt eget redsels, sinne- og stressnivå. God konfliktdepende samhandling fokuserer på å kontrollere situasjonen, ikke den andre (Richter, 2010).

3. Senk tempo – skap tid

En av de mest negative faktorene i konflikter er høyt- og stadig økende tempo. Eskalerende tempo i konflikter vil alltid innebære økt risiko, og miljøterapeuten må prøve å bidra til å senke tempo i konflikten. Dersom aktiveringen når et for høyt nivå, kan ungdommen få en opplevelse av at det ikke finnes andre alternativer enn utagering. Tempoet kan reduseres ved å være rolig og snakke rolig. Gi rom for små naturlige tenkepauser i kommunikasjonen, unngå å stresse og ikke gi umiddelbare tilsvær på alle fremstøt, ønsker, krav eller beskyldninger.

Man kan også skape brudd og pauser i eskaleringen ved å foreslå skifte av arena. Ved å foreslå at en går ut for å sitte på benken, på kjøkkenet eller i stuen, kan man bidra til at den andre kan påvirke situasjonen (gjøre valg) og skape pauser eller overganger slik at eskaleringen brytes. Det å fysisk sette seg ned kan også redusere spenning og er mindre truende.

En mer markert form for oppbremsing av tempoet kan en gjøre ved å ta en pause. Samtidig som en får farten ned, er det en tydelig markering av at en tar den andre på alvor.

4. Skap muligheter gjennom samarbeid og samhandling

Det må legges vekt på samhandling og samarbeid for å hindre utagering. Det er viktig å ha realistiske vurderinger av situasjonen og tilpasse innsatsen etter dette (Richter, 2010). Jo høyere konfliktnivå med økt redsel og aggresjon desto vanskeligere blir dialogen.

«Vi strekker oss langt for å unngå fysisk utagering, vi må alltid prøve å unngå holdesituasjoner. Da vil en tape, og selv om ungdommen kanskje vinner sånn der og da, så sørger systemet for at han taper til slutt uansett. Det er ikke OK.»

(Miljøterapeut i barnevernsinstitusjon)

For å sikre en god håndtering bør en gjøre stegvise og fortløpende vurderinger av passelig og nødvendig tiltaksnivå.

- Kan dette løses ved at jeg og den andre snakkersammen?
- Kan dette løses ved at jeg trekker meg ut av situasjonen?
- Kan dette kan løses ved at jeg lar noen andre overta?
- Må jeg gripe fysisk inn? (Fysisk inngripen, nødverge og nødrett, side 27)

Ungdommens aggresjonsnivå og egenkontroll legger føringer for hvordan en bør handle i situasjonen. En må vurdere i hvor stor grad det er mulig å føre en samtale med ungdommen, eller om han er oppslukt i egen frustrasjon og sinne slik at en ikke «når inn» med forsøk på dialog.

Dersom en spisset konflikt virkelig har låst seg, kan det ofte være forløsende å skifte aktører. I slike situasjoner kan det være nyttig å vurdere om noen andre i kollegiet kan overta samhandlingen.

Det kan i noen situasjoner også hende at ungdommen krever å få snakke med noen andre. En måte å møte et slikt ønske kan være å si: «Jeg tenkte akkurat på det samme, det synes jeg er en god idé.»

Skape muligheter

Ansatte må bidra til å synliggjøre muligheter for ungdommen i situasjonen. I en opphetet situasjon bør en unngå regelrytteri, og den voksne må vise vilje til å finne løsninger. Det handler om å mestre balansegangen mellom å ivareta de institusjonelle rammene og samtidig vise terapeutisk fleksibilitet (Olkowska & Landmark 2009).

Dersom ungdommens integritet og autonomi blir truet, for eksempel gjennom regler, begrensninger og tvang, vil det oppstå et behov for å gjenvinne kontrollen over sin egen situasjon. Dermed kan stramme rammer og rigide regler i seg selv øke risiko for konflikter, aggresjon og vold (Lillevik & Øien, 2010). Når rammene blir stramme, blir ungdommens kreativitet stor i forsøket på å finne veier over eller forbi brysomme regler.

Noen ganger kan ungdom ha ønsker eller krav som en ikke kan innfri. En må være tydelig på hva en kan bidra med, men også hva en ikke kan bidra med. Ved å klargjøre nødvendige grenser på en mild, rolig og trygg måte, kan vi skape oversikt og forutsigbarhet, selv om det går imot ungdommens ønsker der og da. Samtidig er det viktig at en aktivt leter etter kompromisser, og oppfordrer ungdommen til å bidra med alternativer.

Moraliserende advarsler eller trusler om straff har ikke annen virkning enn at det kan bidra til å skape brudd eller kollaps i kommunikasjonen (Davidson & Wood 2004). På samme måte vil fiendtlig, nedsettende, kritisk, avvisende eller bebreidende kommentarer kunne ødelegge relasjonen (Norcross & Wampold, 2011). Det vil likevel være riktig å hjelpe ungdommen til å se konsekvenser av de ulike valgalternativene.

Dersom en ungdom har konkrete krav og truer med for eksempel skytevåpen, stikkvåpen eller slagvåpen, eller på annen måte truer ansatte på livet, skal en alltid innfri dersom en har tilgang på det som kreves. Det er viktig å presisere at liv og helse alltid må gå foran eventuelle materielle krav.

Vær bevisst eget kroppsspråk

Den nonverbale kommunikasjonen vil alltid være i samspill med det verbale språket. Det er ikke alltid slik at disse to sidene av vår kommunikasjon er sammenfallende i sitt budskap og gjensidig forsterker hverandre. Noen ganger kan ordene avkrefte, motsies eller dempes av våre ansiktsuttrykk, gester, tonefall eller stemmebruk. Det nonverbale språket kan forstås som konteksten ordene uttrykkes igjennom (Wormnes, 2013).

I situasjoner med høyt aggresjonsnivå er det viktig å være oppmerksom på regulering av fysisk avstand. Dersom vi beveger oss for nære ungdommen, kan angstnivået stige, og vi kan oppleves krenkende eller truende. Dette øker faren for utagering (Smith og Cantrell, 1988). Samtidig vil tilstrekkelig avstand (minst litt mer enn en armlengde) forebygge skader ved impulsive slag eller spark. Den ansatte bør være oppmerksom på ungdommens signaler og regulere avstand, eventuelt ved å trekke seg litt tilbake.

Fysisk nærhet kan være en positiv opplevelse når en opplever kaos i seg selv. En må likevel være klar over at i disse situasjonene er det en hårfin balanse når det gjelder avstand og nærhet – trygghet og utrygghet. Nærhet og berøring kan gi trøst, omsorg, trygghet og sikkerhet, men kan også oppleves som invaderende og skape større utrygghet.

Noen råd for kommunikasjon

Nedenfor er det samlet noen kommunikasjonsråd for konfliktdepende samhandling (Lillevik og Øien, 2013; Hummelvoll, 2012; Richter, 2010; Lowe et al., 2003; Watkins, 2001):

Bidra til oversikt, forutsigbarhet og trygghet:

- Skap trygg avstand og gjensidig retrettmulighet (trygt for deg og trygt for den andre)
- Vær rolig og snakk rolig (og forståelig)
- Vær bevisst på å senke farten (skap pauser og overganger)
- Vær raus, ta imot og tål noe av den andres sinne
- Forsøk å skap en vann-vann situasjon (tenk at ungdommen må kunne gå ut av situasjonen uten å tape ansikt eller verdighet)
- Spør eventuelt om personen kan sette ord på årsaken til sinne ("Jeg har lyst å hjelpe deg, men jeg forstår ikke helt hva som skjer nå, kan du hjelpe meg slik at jeg forstår?")
- Sett grenser. Vær tydelig på hva du kan møte den andre på, og hva du eventuelt ikke kan imøtekomme
- Synliggjør eventuelle følger av de valgene ungdommen står ovenfor

Synliggjør muligheter og valg:

- Oppfordre den andre til å bidra til problemløsning
- Let etter kompromisser og foreslå løsninger
- Synliggjør ulike valg og muligheter den andre har

Gi innflytelse og påvirkningsmulighet:

- Se og hør den andre, og ta den andre på alvor. Snakk med og ikke til eller over hodet på den andre
- Anerkjenn den andres sinne ("Jeg skjønner at du er sint, og du har sikkert gode grunner for å kjenne det slik.»)
- Oppfordre til selvkontroll
- Vurder om noen andre kan eller bør overta samhandlingen dersom situasjonen låser seg helt
- Ikke lås deg fast i en maktkamp. Hvis ungdommen sier "jeg vil ikke snakke med deg, jeg vil snakke med noen andre", vurder om det lar seg gjøre. Det er sjeldent noe å tape på å gi slipp, og la andre ta over når ting går i vranglås

Implisitt i relasjonen mellom ansatte og ungdom ligger det et asymmetrisk maktforhold. En autoritær stil kan i seg selv trigge aggresjon. Bruk av makt og tvang øker opplevelsen av avmakt, og den andre kan møte den ansatte med for eksempel verbal og fysisk motmakt (Mathiesen, 1982). Når ungdom forteller om egne erfaringer med å motta hjelp, vektlegges ofte at måten hjelpen gis på er av betydning. Det er forskjell på å bli møtt med omsorg og forståelse enn med markert makt, kontroll og ufølsomhet (Skau, 2011).

Her er noen eksempler på praksistilnærminger som kan være ødeleggende eller til hinder for kommunikasjon (Richter 2010, s.139–140):

- Avvisning. Ungdommen kan føle at den voksne egentlig ikke har tid til ham. «Jeg er ikke viktig. Mine behov er ikke viktige.»
- Negative forventninger. Ungdommen sitter igjen med en opplevelse av at den ansatte ikke har tiltro til ham. «Jeg kan ikke stole på. Jeg lager alltid trøbbel. Jeg er en bråkmaker uten evne til å ta ansvar. Jeg kan ikke forandre meg.»
- Forsvar og motaggresjon. Ungdommen føler seg tråkket på. «Min opplevelse er ikke verdt noe. Jeg føler meg truet.»
- Straff og bruk av makt. Ungdommen føler at hans meninger ikke er viktige: «Mine meninger er ikke noe verdt. Jeg er ikke noe verdt. Jeg er ydmyket. Jeg er truet.»

Fysisk håndtering

Fysisk beskyttelse og inngripen er regulert av nødvergelovgivningen, og skal ikke forekomme dersom det ikke er absolutt nødvendig. Selv om en skal strekke seg langt for ikke å gripe inn fysisk, så kan det oppstå situasjoner hvor det er nødvendig av hensyn til trygghet og sikkerhet for ungdom og ansatte ved institusjonen, og/eller institusjons ansvar for forsvarlig omsorg. En bør også ta med i vurderingen at fysisk inngripen i seg selv medfører risiko for skade på person (Nunno, Holden & Tollar, 2006). Det er viktig at ansatte som kan oppleve akutte faresituasjoner er kompetente og mest mulig forberedt på å håndtere situasjonene. Trygg, verdig og minst mulig krenkende håndtering som følger prinsippet om minste inngripende tiltak kan redusere risikoen for fysiske og psykiske ettervirkninger for både ungdom og ansatte.

Når det gjelder teknikker for absolutt nødvendig håndtering av utagering og vold, finnes det i dag mange ulike metoder og tilnærminger. De ulike tilnærmingerne er lite utforsket, og dette begrenser mulighetene for å gi tilstrekkelig kvalitetssikrede råd. Det er over tid opparbeidet erfaringsbasert kunnskap i Bufetat om stabiliseringsteknikker og frigjøringsteknikker. Denne kunnskapen bør videreutvikles og videreføres.

Opplæring i fysisk håndtering av utagering og vold må være helhetlig og ha en tydelig terapeutisk profil med en defensiv holdning. For at den ansatte skal kunne vurdere kompleksiteten i slike vanskelige situasjoner, bør opplæringen gi relevant etisk og juridisk kompetanse. I tillegg til fysiske metoder og teknikker for beskyttelse må opplæringen også ha et betydelig forebyggende perspektiv der prinsippet om minste inngripende tiltak legges til grunn.

Etterhåndtering

Intervjuer med ansatte i barneverninstitusjoner viser at ansatte som er opptatt av læring i etterkant av uønskede hendelser lykkes bedre med forebygging av ytterligere hendelser (Lillevik og Øien 2012). Ungdom i institusjoner etterspør også uformelle samtaler i etterkant av uønskede hendelser (Ulset og Tjelflaat, 2012).

Å styrke kompetansen til å mestre liknende situasjoner i fremtiden er viktig både for den ansatte og ungdommen. Dette kan forstås som en form for situasjonsvalidering. Hvor omfattende det er hensiktsmessig å arbeide med situasjonsvalidering avhenger av ungdommens kognitive funksjon, motivasjon og hvorvidt utagering og aggresjon er en vesentlig del av ungdommens samhandlingsstrategier.

Innholdet i situasjonsvaliderende samtaler bør knyttes opp mot den konkrete hendelsen som har vært. Når ungdommen blir oppmerksom på hvilke situasjoner som fremkaller den aggressive atferden, vil det i seg selv kunne danne grunnlag for endring. På samme måte kan ungdommen bidra til at ansatte blir kjent med eget reaksjonsmønster, og gi bedre forutsetninger for å reagere mer hensiktsmessig i fremtiden.

For ungdommen er hensikten å kunne gjenkjenne sinne som en følelse, og uttrykke det på en måte som er sosialt akseptabel. Det handler om å mestre sin egen aggresjon på en myndig måte, uten å true, skremme, smerte eller krenke andre. Dersom ungdommen sitter igjen med en følelse av skam og opplever å ha tapt ansikt, kan forsvarsreaksjoner og ny aggresjonsaktivering bli resultatet. Ungdommen må derfor møtes med en anerkjennende holdning, uten at volden aksepteres.

Samtaler i etterkant av uønskede hendelser kan også åpne opp for meningsutveksling der ungdommen og den ansatte får mulighet til å gi uttrykk for hvordan de har forstått og opplevd situasjonen. Det kan bidra til å skape forståelse for hverandres reaksjoner og handlinger (Ulset og Tjelflaat 2012).

Oppsummering av prinsipper i faseorientert forebygging og håndtering av uønskede hendelser

I frustrasjonsfasen (miljøsensitivitet):

- tidlig identifikasjon, søk kontakt
- tilpasset samhandling

I forsvarsfasen (konfliktdempende samhandling):

- vurder sikkerhet og skap trygg avstand
- stressmestring og selvregulering
- senk tempo – skap tid
- skap muligheter gjennom samarbeid og samhandling

I aggresjonsfasen

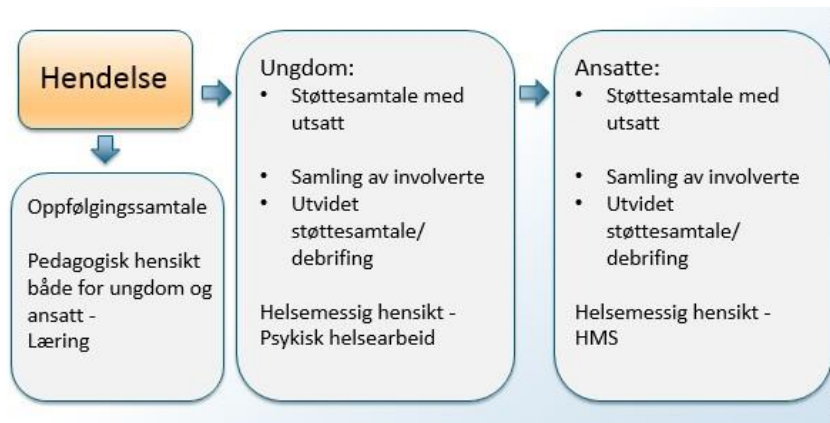
- trygg avstand eller fysisk håndtering

I selvkontrollfasen (etterhåndtering):

- felles læring etter en spisset konflikt

Oppfølging og etterarbeid

Oppfølging av involverte etter alvorlige hendelser kan ha ulike hensikter, og involverer både oppfølging av ungdom og ansatte. Det kan være etter situasjoner mellom ungdommer eller mellom ungdom og ansatt. Vi kan si at oppfølging både kan ha en læringshensikt, gjennom at man kan finne nye mestringsstrategier ved å se tilbake på det som hendte, og en helsemessig hensikt ved at man forebygger eller reduserer senskader etter en alvorlig hendelse. Skjematisk kan dette illustreres slik:



Normalreaksjoner etter alvorlige hendelser

I dagliglivet har mennesker vanligvis en grunnleggende forståelse av at verden er forutsigbar, trygg og rettferdig. Når man utsettes for alvorlige hendelser, som for eksempel vold, trusler om vold eller tvangsbruk, kan denne forståelsen bli satt på prøve. Hendelsen kan gjøre at man kjenner seg utrygg og redd for at noe lignende skal hende igjen. Man trenger tid til å ta inn over seg, bearbeide og sortere opplevelsene, slik at en kan gjenetablere en forståelse om at verden er tilstrekkelig forutsigbar og trygg (Dyregrov 2008; Torsteinson 2011).

Reaksjoner på alvorlige og uønskede hendelser kan være forskjellige for den enkelte ungdom eller ansatt. Det er også viktig å være oppmerksom på at det ikke bare er de direkte involverte i hendelsen som kan få reaksjoner i etterkant (se begrepsavklaring s. 21), men også andre ungdommer i institusjonen, kolleger og familiemedlemmer til de involverte. Normale, eller typiske, reaksjoner etter en voldsopplevelse eller en annen svært truende situasjon kan være

- sinne
- sterk redsel, angst (hjerterbank og andpustenhet)
- gråt
- muskelspenninger og skjelvinger (også svært kraftige)
- psykisk lammelse (forvirring eller opplevelse av å være følelsesmessig lammet)
- maktesløshet

Etter en tid kan man få reaksjoner som

- unngåelsesadferd (en lar være å utsette seg for det en tror er farlig, for eksempel skolen, jobb, spesielle personer eller situasjoner)
- sosial isolasjon (en har lyst til eller foretrekker å være alene)
- vedvarende angst og generell engstelse eller uro (på vakt for farer, plutselig opplevelse av frykt uten påviselig grunn, indre og motoriske reaksjoner)
- konsentrasjonsvansker og hukommelsesvansker (problemer med å være konsentrert eller oppmerksom, en glemmer hva en har sagt eller gjort)

- følelsesmessige svingninger eller apati (gråt, sinne, generell følelse av å være sur eller fravær av følelser som glede, kjærlighet, tristhet eller sinne)
- søvnevansker (vansker med å sovne, våkner ofte om natten eller har mareritt)
- selvbekreftelse og skam (grubling over skyld og ansvar for det som har hendt)
- påtrengende minner eller flashbacks (en får plutselige, sterke minner og bilder av det som hendte)
- tvil på egen mestringsevne og redusert selvbilde (jeg kan ingenting, jeg er ingenting verdt, jeg er et dårlig menneske)
- kroppslige reaksjoner som for eksempel hodepine og magesmerter

Dyregrov (2010) viser til at mindre barn kan reagere med en forbigående psykologisk regresjon, hvor de går tilbake til et tidligere utviklingstrinn. Det kan for eksempel vise seg ved at barnet plutselig må ha hjelp i situasjoner det selv mestret før hendelsen.

Institusjonens oppfølging etter en voldssituasjon og andre alvorlige hendelser skal på kort og lengre sikt bidra til å ivareta alle de involverte etter hendelsen. God ivaretagelse og oppfølging av ungdom og ansatte minsker belastningene og risiko for uheldige senskader. Det er viktig å ha på plass systemer og rutiner som sikrer etablering av profesjonell oppfølging når det er behov for det.

For bedre å kunne iverksette differensierte tiltak etter voldssituasjoner kan det være hensiktsmessig å skille mellom mindre alvorlige, alvorlige og svært alvorlige hendelser. Ulik alvorlighetsgrad utløser ulike tiltak. Det er den utsatte selv som definerer hvor alvorlig hendelsen oppleves.

- *Mindre alvorlige hendelser* forstås her som hendelser som ikke har ført til fysiske skader, eller som ikke røkkes ved grunnleggende trygghet hos noen av partene. Ordinær enkel konflikthåndtering der og da er tilstrekkelig. Oppfølgingen har en terapeutisk og forebyggende hensikt (dette er det mest vanlige, og gjelder de aller fleste konfliktsituasjoner som oppstår).
- *Alvorlige hendelser* forstås som hendelsen som har eller kunne ha ført til mindre skader. Det kan forventes noen psykiske etterreaksjoner. Situasjonen kan kreve oppfølging av involverte parter, både umiddelbart etter hendelsen og en tid fremover.
- *Svært alvorlige hendelser* er hendelser som har eller kunne ha ført til alvorlig skade eller død. Det forventes psykiske etterreaksjoner. Situasjonen krever oppfølging av partene, både umiddelbart etter hendelsen og en tid fremover.

Oppfølging av involverte – helsemessig hensikt

Fysisk utagering og vold vil kunne oppleves svært skremmende. Det kan også være at ansatte har brukt makt for å stoppe ungdommen, og de følelsesmessige reaksjonene etter å ha vært i en holde- eller nedleggelsessituasjon kan være sterke, både for ungdom og ansatt.

Institusjonen må etablere rutiner for oppfølging av ungdom og ansatte etter alvorlige og svært alvorlige hendelser. Nedenfor følger en punktvis oppsummering om hva det bør foreligge rutiner for.

- Oppfølging samme dag
 - Psykologisk førstehjelp
- Oppfølging den første uken
 - Oppfølging av den/de utsatte
 - Psykologisk debriefing
- Oppfølging i de kommende ukene og månedene
 - Langsiktige individuelle tiltak

Opplevelsen av sosial støtte etter en traumeopplevelse er en viktig beskyttende faktor når det gjelder å hindre utvikling av traumereaksjoner (Pine & Cohen, 2002). Det å bli stående helt alene i vanskelige livshendelser kan bidra til å øke skadeomfanget.

I institusjonen bør det være et klima for å ivareta hverandre i vanskelige situasjoner. Det bidrar til å redusere etterreaksjoner. Noen eksempler på oppfølging og sosiale støtte etter en potensielt traumatiserende opplevelse:

- Når noe vanskelig skjer, vær sammen med den som har det vanskelig. Ikke overlat en krenket person til seg selv.
- Vær på tilbudssiden når det gjelder hjelp til praktiske ting.
- Dersom den/de som er krenket har behov for å snakke, våg å lytte til fortellinger om det som har hendt.
- Hvis den/de som er krenket voldsutsatte er stille, bli ikke stresset. Respekter taushet. Vær sammen med, uten at ord må fylle rommet.
- Våg å være fysisk og psykisk nær. Hold gjerne en arm rundt, dersom det kjennes naturlig.
- Ta på alvor det den/de som er krenket, ikke bagatelliser ved å si «det var ikke så farlig» eller «det er bare du som er litt tander».
- Ikke skap skyldfølelse ved å si «du skulle nok vært mer forsiktig» eller «dette ville ikke ha skjedd dersom du hadde gjort slik «slik» eller «slik». Vi må stole på at alle gjorde så godt de kunne i situasjonen. Tid for evaluering og læring kommer eventuelt på et senere tidspunkt.
- Vis over tid at du bryr deg. Unngå holdninger som: «Er det ikke på tide å komme over det nå.»

Spesielt for ansatte:

Mange arbeidsplasser har god erfaring med en organisert kollegastøtteordning (KSO). Kollegastøtten består av to eller flere ansatte som har til oppgave å bistå med omsorg og støtte til medarbeidere i krisesituasjoner. Medlemmene i KSO kan velges blant de ansatte eller utpekes av

arbeidsmiljøutvalget (Aakervik 2004). Det er viktig at medlemmene har tillit blant de ansatte. Ordningen erstatter ikke enhetsleders ansvar eller virksomhetens beredskapsteam, men er en del av det interne støtteapparatet. Oppgavene består primært i å gi grunnleggende omsorg og medmenneskelig støtte etter vanskelige hendelser. I tillegg kan medlemmene i KSO få opplæring, slik at de kan bistå enhetsleder og beredskapsteamet i deres arbeid etter voldshendelser.

- Kollegastøtten er et lavterskeltilbud som ansatte kan ta kontakt med når det oppstår kriser, for eksempel etter vold på arbeidsplassen
- Kollegastøtten kan på eget initiativ ta kontakt når de har fått kjennskap til at en medarbeider har vært utsatt for krise eller en alvorlig hendelse
- Kollegastøtten er et frivillig tilbud til medarbeidere i krise. Teamet må ha full taushetsplikt og skal ikke informere eller rapportere tilbake til ledelsen

Oppfølging – pedagogisk hensikt

Når den ansatte følger opp en konfliktsituasjon i etterkant, kan det gi grunnlag for læring, for både ansatte og ungdom. De miljøterapeutene som ofte lykkes i det forebyggende arbeidet, er også opptatt av læring i etterkant av en episode. Dette kan bidra til å forebygge fremtidige situasjoner med trusler, utagering og bruk av tvang (Lillevik & Øien, 2012).

Individuelle tiltak og mestringsstrategier

Ungdommer i institusjon kan ha behov for individuelle tiltak som styrker evnen til å mestre sinne og aggresjon. Slike tiltak må være faglig og etisk forsvarlige, samt tilpasset hver enkelt ungdom. Tiltakene må baseres på behov som er til stede her og nå. Det kan dreie seg om økt evne til å mestre situasjoner som vanligvis ikke bør foranledige sinne eller aggresjon, men som allikevel gjør det. Det kan også dreie seg om viktige sosiale ferdigheter som gjør livet lettere å mestre og glede seg over.

Det er viktig å presisere at det ikke er noe mål i seg selv at ungdommer i institusjon ikke skal bli sinte, eller at de skal bli føyelige. Emosjoner er aldri feil, heller ikke sinne. Det kan være svært gode grunner for emosjonen sinne. Sinnemestring dreier seg om å forstå, kontrollere og regulere eget sinne. Det er evnen til å kunne være sint uten at man foretar seg handlinger som gjør livet vanskeligere eller som man angrep på i ettertid.

Impulskontroll, eller å avstå fra en handling når det er nødvendig, er likedan en ferdighet som kan være nyttig i noen sammenhenger. Trening i dette ligner trening i sinnemestring og sosiale ferdigheter, men fokuset er noe annerledes. Her handler det om å stoppe opp, tenke seg om og lage en plan som hindrer en selv i å utføre en handling.

Ungdommer i institusjon kan også ha behov for å øve på sosiale ferdigheter og sosial forståelse. Hensikten med dette er å utvikle nødvendig kompetanse for å manøvrere i sosiale sammenhenger. Det handler også om å kunne diskutere, forhandle, klage og kritisere på en måte som ikke medfører konflikt, men slik at alle parter er komfortable med utfallet.

Det finnes flere tiltak institusjoner kan ta i bruk. En oversikt over tiltak som er vitenskapelig utprøvd og vurdert i Norge finnes på www.ungsinn.no. Mer spesifikke individuelle tiltak som atferdsavtaler og motivasjonssystemer kan også være hensiktsmessig å ta i bruk, men krever tilstrekkelig kompetanse hos ansatte for å sikre individuelt tilpasset utforming og gjennomføring.

Ernæring og søvn

Et variert kosthold, regelmessig måltider, fysisk aktivitet og god søvnhygiene har betydning for helse og sunnhet, samtidig som utilstrekkelig ernæring, lite aktivitet og dårlig søvn kan påvirke humør og grad av irritabilitet.

Institusjonene bør legge opp til et kosthold som søker å følge Helsedirektoratets gjeldende kostholdsråd (Nordic Council of Ministers, 2014; Nasjonalt Råd for Ernæring, 2011). Helsedirektoratet anbefaler et kosthold bestående av mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker. Siden ingen matvarer inneholder alle næringsstoffer anbefaler Helsedirektoratet at både varme og kalde måltider settes sammen av følgende tre grupper matvarer:

1. Grovt brød, grove kornprodukter, havregrøt, poteter, fullkornsrís, fullkornspasta etc.
2. Grønnsaker og/eller frukt og bær
3. Fisk og annen sjømat, kjøtt, ost og andre meieriprodukter, egg, belgfrukter (for eksempel linser, bønner, kikerter og andre erter)

Det anbefales også å sørge for tilstrekkelig inntak av flerumettet omega 3-fettsyrer som typisk finnes i fet fisk og matoljer av raps, eventuelt tilby omega-3 tilskudd av god kvalitet. Tilskudd av omega-3 og vitaminer har i enkelte studier vist sammenheng med redusert forekomst av aggresjon og utagerende atferd (Raine et al., 2015; Walsh et al, 2004; Gesch et al., 2002; Schoenthaler et al., 1996).

Søvn og søvnhygiene

Søvnvansker kan være landets mest utbredte og undervurderte folkehelseproblem (Folkehelseinstituttet, 2011). Søvnvansker er også et debutproblem ved de fleste psykiske lidelser. Tiltak for forebygging av søvnvansker fremheves av folkehelseinstituttet som særlig helsefremmende.

Å forskyve søvnfasene, eller å ha et søvnmonster i utakt, er nokså vanlig i ungdomstiden. Hvor mye søvn ungdom trenger er imidlertid individuelt. Nasjonalt Kompetansesenter for Søvn sykdommer (SOVno) antyder at ungdom trenger mellom 8,3 og 9,2 timer søvn per natt, men at søvnbehovet varierer fra person til person. De viser også til at mengden dyp søvn (som har stor betydning for søvnkvalitet) kan være vel så viktig som antall timer. En tommelfingerregel kan være at man får tilstrekkelig søvn dersom man er utvilt på dagtid.

Flere ungdommer og ansatte ved barneverninstitusjoner forteller at leggetider og søvn gjentagende ganger fører til frustrasjon og konflikt. Samtidig vet vi at det er sammenhenger mellom søvn, læring, helse og utvikling, og at dårlig nattesøvn kan påvirke humør, konsentrasjon og yteevne.

Institusjonene bør derfor ha kompetanse på hvordan søvnvansker kan forebygges og oppdages. Ansatte bør kunne tilrettelegge for gode søvnrutiner, samt gi råd og hjelp som kan bidra til å etablere gode søvnvaner. Ungdom med omfattende søvnvansker og mulig søvnlidelse bør gjennomgå grundig utredning hos kompetent helsepersonell.

På nettsidene til SOVno finnes noen typiske råd for etablering av gode søvnvaner. Her kan man også finne nyttig informasjon om søvnhygiene og tiltak mot søvnvansker.

Nasjonalt Kompetansesenter for Søvn sykdommer www.SOVno.no

Minoritets- og kulturperspektivet

Ulike oppfatninger av en situasjon eller episode kan skyldes ulike kulturelle forståelsesmåter, ulike standarder for hva som er akseptabelt eller krenkende og/eller hva som er adekvate reaksjonsmåter. Ansatte bør i den forbindelse være oppmerksomme på ulike (kulturelle) forståelsesmåter som kan bidra til å påvirke hendelsesforløpet.

Man må kunne anta at det å forstå og kunne gjøre seg forstått, kan virke frustrasjons- og konfliktdempende. Tilgang til og bruk av kvalifisert tolk kan på denne måten bidra til å redusere avmaktsfølelse. Informasjonsmateriell bør være tilgjengelig på flere språk.

Barneverninstitusjonene bør kjenne til spesielle utfordringer knyttet til situasjonen som flyktning. Enslige mindreårige og andre flyktningbarn kan ha levd under psykisk press over lengre tid både i hjemlandet, under flukt, i mottak og etter etableringen i kommunen.

Institusjonene bør også kjenne til spesielle utfordringer knyttet til situasjonen som urbefolkning (samer) og nasjonal minoritet (tattere/romani, norske rom, jøder, kvener, skogfinner) som gjennom historien har opplevd tvang og overgrep.

Ansatte bør oppøve kultursensitivitet og evne til å kommunisere godt med ungdommene uavhengig av etnisk og kulturell bakgrunn.

«Flerkulturelt arbeid i barneverninstitusjoner bør alminneliggjøres, slik at det ikke gjøres noe annerledes eller på siden av det ordinære arbeidet. Det miljøterapeutiske arbeid i barneverninstitusjoner skal uansett ta utgangspunkt i barnets individuelle behov, respekt for den enkelte, dialog og ivareta hensyn til ulike ståsted. Dette betyr blant annet institusjonen skal vise hvordan den ivaretar barnets rett til kontinuitet i kultur, religion og språk. Det flerkulturelle arbeidet i institusjonen må baseres på god kulturkompetanse, god kultursensitivitet og samtidig ta utgangspunkt i generell kompetanse. Dette innebærer at institusjonene må vise i opplæringsplanene hvordan institusjonen arbeider med kultursensitive komponenter som god situasjonsforståelse, god kommunikasjon og bruk av tolk og ellers hvordan institusjonen tilegner seg god kulturkompetanse»

(Kilde: om flerkulturell tilpasning, merknad til bestemmelse om krav til forsvarlige tjenester, utkast til revidert kvalitetsforskrift).

Risikovurdering

Vurdering av risiko for uønskede hendelser

Ved indikasjon på at en ungdom har økt sannsynlighet for utagerende oppførsel og vold kan det være aktuelt for ansatte å gjennomføre en vurdering av risikoen for dette. Dette kan gjøres ved ungdommens ankomst til institusjonen og som løpende vurderinger. Vurdering ved ankomst bør baseres på eventuell historie med utagering og vold før inntak og ved inntak. Om det foreligger dokumentasjon av tidligere utagering og vold skal denne gjøres tilgjengelig for institusjonen ved inntak. Det kan også være nyttig å bruke enkle vurderingsinstrumenter dersom dette er implementert ved institusjonen. På bakgrunn av informasjon ved inntak kan det vurderes å gjennomføre en mer strukturert risikovurdering.

Løpende vurderinger bør være en kombinasjon av miljøterapeutiske vurderinger og institusjonens registrering og dokumentasjon av episoder med utagering og vold underveis i oppholdet. I enkelte tilfeller kan det være nyttig å ta i bruk kartleggingsverktøy for å vurdere risikoen for uønskede hendelser i nær fremtid. Tilgjengeligheten av denne type kartleggingsverktøy varierer hos institusjonene, og de forskjellige verktøyene er foreløpig ikke tilstrekkelig utforsket med norske populasjoner til at det er grunnlag for å anbefale spesifikke verktøy. Institusjoner som ikke innehar rutiner og/eller kompetanse for bruk av verktøy for risikovurdering, men har behov for det, anbefales å ta kontakt med lokal Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk eller Bufetats spisskompetansemiljø. Det kan også være behov for risikovurderinger som er mer skreddersydd for den enkelte. Dette kan være enklere funksjonelle kartlegginger eller mer omfattende multimodale funksjonelle kartlegginger av faktorer som påvirker den oppførselen som er bekymringsfull.

Det kan være spesielle kjente eller ukjente forhold som øker risikoen for utagering og vold. Noen ungdommer kan ha behov for behandling utenfor institusjonen, eksempelvis i psykiatrien, og eventuelt behov for medfølgende behandlingsstøtte i institusjonen. I den grad faktisk forekomst av psykisk lidelse hos den enkelte er ukjent eller dårlig dokumentert ved inntak, må det tas initiativ til en avklaring av dette dersom det foreligger idiosynkratiske aggresjonsuttrykk (eksempelvis en spesiell type aggresjon eller vanskelig forklarlig sammenhenger).

Det er visse situasjoner som i seg selv kan skape frustrasjon og gi forhøyet risiko for uønskede hendelser. Disse bør løpende vurderes av ansatte, og kan danne grunnlag for å gjennomføre kartlegging av risiko og iverksette tiltak for å dempe risikoen. Dette gjelder både det generelle risikonivået i institusjonen, samt risiko knyttet til enkeltpersoner. Videre følger en liste med typiske situasjoner som kan medføre forhøyet risiko.

Typiske situasjoner som kan øke risikoen for uønskede hendelser

Lav til middels risiko

Fortsatt stort handlingsrom:

- Mange ungdommer med antisosial atferd samlet (vold, rus, aggresjon, kriminalitet)
- Utfordringer knyttet til grensesetting
- Håndheving av fellesregler/ordensreglement
 - Vekking
 - Regler for bruk av fasiliteter (TV, Spill, PC)
 - Begrensning i bruk av fasiliteter (TV, Spill, PC)

- Bruk av rusmidler/tobakk
- Innetider/leggetid
- Språkbruk/uttrykk for antisosiale holdninger
- Motsettende holdninger til behandling/miljøterapi
- Lite eller mye penger (ved rusproblematikk)
- Begrensninger i samvær og besøk

Høy risiko

Mindre handlingsrom:

- Skadeavverging
- Forhindring/oppheve barrikadering (på rom, bad etc.)
- Forhindring av inngang til annen avdeling/andres rom
- Kroppsvisitasjon
- Urinprøve
- Ransaking (rusmidler og gjenstander)
- Beslagleggelse (rusmidler og gjenstander)
- Tilbakeføring ved rømming
- Isolering/skjerming
- Begrensning i bevegelsesfrihet
- Innsyn i/åpning av kommunikasjon/post

Også det fysiske (arkitektoniske) miljøet (rammebetingelser) kan påvirke risiko for uønskede hendelser. Dette kan det være hensiktsmessig for ansatte å kjenne til, og det kan være aktuelt å iverksette tiltak som demper risikoen det fysiske miljøet utgjør, enten permanent eller midlertidig.

Det bør foreligge en oversikt over elementer i det fysiske miljøet som kan utgjøre en risiko, samt en plan hvordan denne risikoen midlertidig kan dempes om nødvendig. Det kan være hensiktsmessig å gjøre en vurdering av risiko i det fysiske miljøet som del av vernerunde eller andre helse-, miljø- og sikkerhetsrutiner.

Forhold i det fysiske miljøet som kan heve risikoen for uønskede hendelser

- Skjulesteder i, utenfor, eller i tilknytning til bygningsmassen (for rusmidler, gjenstander som kan brukes som våpen etc.).
- Glassfasader/vinduer som er lett knuselige
- Planløsninger som gir dårlig oversikt
- Trange og intime fellesrom
- Interiør som er lett knuselig
- Interiør eller gjenstander som kan brukes som våpen, kan kastes etc.

Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer er målbare variabler som gir informasjon om viktige aspekter av en tjenestes kvalitet (Rygh & Saunes, 2008). Kvalitetsindikatorer operasjonaliserer arbeid med kvalitetsforbedring, ettersom de typisk er et tallmessig uttrykk for et aspekt av kvalitet. De kan brukes til å evaluere

måloppnåelse og utvikling, samt gjøre sammenligninger mellom tjenester. En barneverninstitusjon kan for eksempel ha et kvalitetsmål eller en standard som sier at alle ungdommer i institusjonen skal få støtte til å engasjere seg i utdanning eller arbeidslivet. En kvalitetsindikator som gir en pekepinn på dette kan være antall fraværsdager fra skole/jobb, eller andel ungdom som fullfører videregående eller er sysselsatt det året de fyller 19 år. Kvalitetsindikatorer deles gjerne inn i strukturindikatorer, prosessindikatorer, og resultatindikatorer (Donabedian, 1980).

Strukturindikatorer sier noe om tjenestens strukturelle forhold som organisering, kapasitet og kompetanse. Eksempel på en strukturindikator kan være antall ansatte på jobb pr. ungdom i institusjonen.

Prosessindikatorer sier noe om konkrete handlinger som påvirker kvaliteten i tjenesten. Dette kan blant annet omhandle tiltak, rutiner, metodikk og ventetid. Et eksempel kan være andel ungdom i institusjonen som har individuell plan med detaljer om helse, utdanning, behandlingsforløp etc.

Resultatindikatorer sier noe om utfallet en tjeneste eller et tiltak har på en sluttbruker. I institusjon kan dette omhandle ungdommenes livskvalitet, behandlingsresultat, måloppnåelse etc. Et eksempel på en resultatindikator kan være andel ungdom som oppgir at de er tilfreds med hverdagen.

Det ultimate målet er høy kvalitet på resultatindikatorer, ettersom det betyr at utfallet av tjenestene er til nytte for brukere. En forutsetning for å oppnå dette er i mange tilfeller høy kvalitet på alle tre indikortyper, ettersom det ofte er en årsakssammenheng mellom både struktur- og resultatindikatorer, og mellom prosess- og resultatindikatorer. For at måling av kvalitetsindikatorer skal være nyttig, meningsfullt og gjennomførbart bør det settes i et system, gjerne ved bruk av etablerte rammeverk. Barneverninstitusjoner bør ha et system for kvalitetsindikatorer integrert i sitt arbeid med kvalitetssikring og internkontroll. Barnevernet bruker forskjellige typer programmer som registreringssystemer (Barneverninformasjon, Registrering og Kvalitet (BiRK), Visma Familia, ACOS Barnevern, Total Quality Management (TQM), og Corporater som er mer eller mindre tilrettelagt for å måle kvalitetsindikatorer både for Kommune-Stat Rapportering (KOSTRA), men og for å gi tjenestene intern tilbakemelding på indikatorer. Å ta i bruk et system for kvalitetsindikatorer på en god måte behøver ikke være vanskelig, men krever systematikk, kompetanse og veiledning.

Den enkelte institusjon bør selv vurdere hvilke indikatorer som er mest hensiktsmessige å måle på bakgrunn av institusjonens karakteristik, målgruppe, målsetninger og fokusområder. Kilder til indikatorer bør være både ungdom, ansatte og ledere. Nyttig materiale til dette arbeidet kan være «Kvalitetsindikatorer for Barnevernet» (Kornør, 2012).

Referanser

- Aakervik, A.-L. (2004). Kollegastøtteordning. *Medmenneskelighet satt i system*.
<http://www.arbeidsmiljo.no/xp/pub/hoved/tidsskrift/temaer/stress/139322>.
- Arbeids- og sosialdepartementet: Ot.prp. nr. 54 (2008–2009) Om lov om endringer i arbeidsmiljøloven (likestilling av arbeidstiden for skift- og turnusarbeidere mv.)
- Bak, J., Brandt-Christensen, M., Sestoft, D. M., & Zoffmann, V. (2012). Mechanical restraint—Which interventions prevent episodes of mechanical restraint?—A systematic review. *Perspectives in psychiatric care*, 48(2), 83-94.
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2011). Rundskriv Q-19/2012. Retningslinjer til forskrift 15. november 2011 om rettigheter og bruk av tvang under opphold på barneverninstitusjon (rettighetsforskriften)
- BLD, & Bufdir. (2009). Et kunnskapsbasert barnevern. Strategi for FoU-arbeidet i Barne- og likestillingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 2009-2012
- Bensley, L., Nelson, N., Kaufman, J., Silverstein, B. og Shields, J.W. (1995). Patient and staff views of factors influencing assaults on psychiatric hospital employees, *Issues in Mental Health Nursing* 16: 433–446.
- Berg, J., Kaltiala-Heino, R., & Välimäki, M. (2011). Management of aggressive behaviour among adolescents in forensic units: a four-country perspective. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(9), 776-785.
- Borg, M. & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals. Helping relationships in mental health services, *Journal of Mental Health* 13: 493–505.
- Davidson, J. og Wood, C. (2004). A conflict resolution model, *Theory Into Practice* 43: 6–13.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press
- Duxbury, J. (2002). An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: a pluralistic design. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 9(3), 325-337.
- Dyregrov, A. (2008). *Beredskapsplan for skolen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Effective Practice and Organization of Care (EPOC). (2015). Suggested risk of bias criteria for EPOC reviews. EPOC Resources for review authos. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services
- Folkehelseinstituttet. (2011) Bedre føre var... Psykisk helse: *Helsefremmende og forebyggende tiltak og behandling*. Rapport 1. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Gesch, C. B., Hammond, S. M., Hampson, S. E., Eves, A., & Crowder, M. J. (2002). Influence of supplementary vitamins, minerals and essential fatty acids on the antisocial behaviour of young adult prisoners. *The British Journal of Psychiatry*, 181(1), 22-28.
- Goren, S., & Curtis, W. J. (1996). Staff members' beliefs about seclusion and restraint in child psychiatric hospitals. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 9(4), 7-14.
- Hallett, N., Huber, J. W., & Dickens, G. L. (2014). Violence prevention in inpatient psychiatric settings: Systematic review of studies about the perceptions of care staff and patients. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 502-514.

- Helsedirektoratet. (2012). *Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer*. Oslo: Helsedirektoratet
- Hummelvoll, J.K. (2012). *Helt. Ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ilkiw-Lavalle, O., & Grenyer, B. F. (2003). Differences between patient and staff perceptions of aggression in mental health units. *Psychiatric Services*, 54(3), 389-393.
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kontio, R., Pitkänen, A., Joffe, G., Katajisto, J., & Välimäki, M. (2014). eLearning course may shorten the duration of mechanical restraint among psychiatric inpatients: A cluster-randomized trial. *Nordic journal of psychiatry*, 68(7), 443-449.
- Kornør, H. (2012). *Kvalitetsindikatorer for Barnevernet*. Oslo: RBUP Øst og Sør
- Lillevik, O.G. og Øien, L. (2010). Kvaliteter hos hjelperen som kan bidra til å forebygge trusler og vold fra klienter, *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 6: 13.
- Lillevik, O.G. og Øien, L. (2012). Miljøterapeutisk praksis i forebygging av vold, *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid* 3: 207–217.
- Lillevik, O.G. og Øien, L. (2013). Praksistilnærming i forebygging av vold, i Johnsen, K. og Engvold, H.O. (red.) *Klinisk kommunikasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillevik, O.G. og Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag
- Lowe, T., Wellman, N. og Taylor, R. (2003). Limit-setting and decision-making in the management of aggression, *Journal of Advanced Nursing* 41: 154–161.
- Magnavita, N. (2011). Violence prevention in a small-scale psychiatric unit: program planning and evaluation. *International journal of occupational and environmental health*, 17(4), 336-344.
- Mathiesen, T. (1982). *Makt og motmakt*. Oslo: Pax.
- McNeece, C. A., & Thyer, B. A. (2004). Evidence-based practice and social work. *Journal of evidence-based social work*, 1(1), 7-25.
- Miller, D. E. (1986). The management of misbehavior by seclusion. *Residential Treatment for Children & Youth*, 4(1), 63-73.
- Muralidharan, S., & Fenton, M. (2006). Containment strategies for people with serious mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Myles, B.S. og Simpson, R.L. (1994). Prevention and management considerations for aggressive and violent children and youth, *Education & Treatment of Children* 17: 370–384.
- Myles, B.S. og Simpson, R.L. (1998). Aggression among children and youth who have Asperger's syndrome. A different population requiring different strategies, *Preventing School Failure* 42 (4): 149–153.
- Nasjonalt kompetansesenter for søvn sykdommer (SOVno). (2013). *Søvnvansker: hvordan skal de behandles?* Bergen: Haukeland Universitetssykehus
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2013). Slik oppsummerer vi forskning: *Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. 3.2. reviderte utg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Nasjonalt Råd for Ernæring (2011) Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer.

- Nelstrop, L., Chandler-Oatts, J., Bingley, W., Bleetman, T., Corr, F., Cronin-Davis, J., ... & Johnston, S. (2006). A Systematic Review of the Safety and Effectiveness of Restraint and Seclusion as Interventions for the Short-Term Management of Violence in Adult Psychiatric Inpatient Settings and Emergency Departments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 3(1), 8-18.
- Nijman, H. L., Merckelbach, H. L., & Allertz, W. F. a Campo, JM (1997). Prevention of aggressive incidents on a closed psychiatric ward. *Psychiatric Services*, 48(5), 694-698.
- Norcross, J.C. og Wampold, B.E. (2011). Evidence-based therapy relationships. Research conclusions and clinical practices, *Psychotherapy* 48: 98–102.
- Nordic Council of Ministers. (2014) Integrating nutrition and physical activity. *Nordic Nutrition Recommendations 2012*, 5(11):1
- Nunno, M. A., Holden, M. J., & Tollar, A. (2006). Learning from tragedy: A survey of child and adolescent restraint fatalities. *Child abuse & neglect*, 30(12), 1333-1342.
- Olkowska, A. og Landmark, B. (2009). Hva gjør miljøterapi til terapi?, *Fontene* 9: 52–59.
- Pine, D.S. og Cohen, J.A. (2002). Trauma in children and adolescents. Risk and treatment of psychiatric sequelae, *Biological Psychiatry* 51: 519–531.
- Putkonen, A., Kuivalainen, S., Louheranta, O., Repo-Tiihonen, E., Ryyänen, O. P., Kautiainen, H., & Tiihonen, J. (2013). Cluster-randomized controlled trial of reducing seclusion and restraint in secured care of men with schizophrenia. *Psychiatric Services*.
- Raine, A., Portnoy, J., Liu, J., Mahomed, T., & Hibbeln, J. R. (2015). Reduction in behavior problems with omega-3 supplementation in children aged 8–16 years: a randomized, double-blind, placebo-controlled, stratified, parallel-group trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(5), 509-520.
- Rasmussen, K. (2011). Når volden ikke er aggressiv, *Psykologisk tidsskrift* 2: 18–21.
- Rice, M. E., Helzel, M. F., Varney, G. W., & Quinsey, V. L. (1985). Crisis prevention and intervention training for psychiatric hospital staff. *American journal of community psychology*, 13(3), 289-304.
- Richter, D. (2010). Nonphysical conflict management and deescalation, i Richter, D. og Whittington, R. (red.) *Violence in mental health settings. Causes, consequences, management*. Liverpool: Springer.
- Rygh, L.G., & Saunes, I.S. (2008). *Utvikling og bruk av kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Kunnskapssenteret.
- Sailas, E., & Fenton, M. (2000). Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2).
- Schoenthaler, S. J., Amos, S., Doraz, W. et al., (1996) The effects of randomized vitamin—mineral supplementation on violent and non-violent antisocial behavior among incarcerated juveniles. *Journal of Nutritional and Environmental Medicine*, 7, 343 - 352.
- Singh, N.N., Lancioni, G.E., Winton, A.S.W., Curtis, W.J., Wahler, R.G., Sabaawi, M., Singh, J. og McAleavey, K. (2006). Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities, *ScienceDirect* 27: 14.
- Skau, G.M. (2011). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Smith, B.J. og Cantrell, P.J. (1988). Distance in nurse-patient encounters, *Journal of Psychosocial Nursing and*

Mental Health Services 29: 22–26.

- Torsteinson, S. (2011). Små barn utsatt for familievold. Fokus på diagnoser, psykologi og tilknytningspsykologi, i Heltne, U. og Steinsvåg, P.Ø. (red.) *Barn som lever med vold i familien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ulset, G. og Tjelflaat, T. (2012): *Tvang i barneverninstitusjoner. Ungdommenes perspektiver*. Rapport nr. 20, NTNU Samfunnsforskning, Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge.
- Ulset, G. og Tjelflaat, T. (2013): Ikke et sted å kalle et hjem? Betydningen av tvangsbruk ved opphold i barneverninstitusjon. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 2, 68-83.
- Ulset, G. og Melheim, S. (2013): *Håndtering av tvang i barneverninstitusjoner. Ansattes, lederes og tilsynets perspektiver*. Rapport nr. 25, NTNU Samfunnsforskning/NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern.
- Valenkamp, M., Delaney, K., & Verheij, F. (2014). Reducing seclusion and restraint during child and adolescent inpatient treatment: Still an underdeveloped area of research. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 27(4), 169-174.
- van de Sande, R., Nijman, H. L. I., Noorthoorn, E. O., Wierdsma, A. I., Hellendoorn, E., Van Der Staak, C., & Mulder, C. L. (2011). Aggression and seclusion on acute psychiatric wards: effect of short-term risk assessment. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 473-478.
- Walsh, W. J., Glab, L. B., & Haakenson, M. L. (2004). Reduced violent behavior following biochemical therapy. *Physiology & behavior*, 82(5), 835-839.
- Watkins, P. (2001). *Mental health nursing. The art of compassionate care*. Edinburgh: Elsevier.
- Wormnes, B. (2013). *Behandling som virker. Relasjonens, alliansens og kontekstens betydning*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Øye, C. og Norvoll, R. (2013). Psykisk helsearbeid i et makt- og kontrollperspektiv, i Norvoll, R. (red.) *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lover, konvensjoner og forskrifter

Arbeidsmiljøloven	Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.
Barnevernloven	Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester
BK	FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989
EMK	Den europeiske menneskerettighetskonvensjon av 4. november 1950
Grunnloven	Kongeriket Norges Grunnlov 17. mai 1814
Menneskerettsloven	Lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett
Kvalitetsforskriften	Forskrift 10. juni 2008 nr. 580 om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner
Rettighetsforskriften	Forskrift 15. november 2011 nr. 1103 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon
Straffeloven	Lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff