

# NORSK TIDSSKRIFT FOR ERNÆRING

## Beskrivelser av måltidsstruktur og måltidstilbud overfor ungdom i barnevernsinstitusjoner i Norge

Nr. 3 – 29. september 2017

---



**Tina Bardosen Nysether**

*(MSc i Samfunnsnæringsvitenskap)*

*Samfunnsnæringsutdanningen, Avdeling for sykepleie og forebyggende helsearbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus.*



**Catrine Vik**

*(MSc i Samfunnsnæringsvitenskap)*

*Samfunnsnæringsutdanningen, Avdeling for sykepleie og forebyggende helsearbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus.*



**Laura Terragni**

*(PhD i Matsosiologi)*

*Samfunnsnæringsutdanningen, Avdeling for sykepleie og forebyggende helsearbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus.*



**Kjell Sverre Pettersen**

*(PhD, professor i helsekommunikasjon).*

*Samfunnsnæringsutdanningen, Avdeling for sykepleie og forebyggende helsearbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus.*

---

## Sammendrag

### Bakgrunn

Ungdom som oppholder seg i norske barneverninstitusjoner er en sårbar gruppe. Mange har trolig opplevd mangel på måltidsstruktur og begrenset tilgang på sunn mat under oppveksten, noe som barneverninstitusjonene via offentlige direktiver forplikter seg til å følge opp ovenfor beboerne.

Studien har således hatt følgende problemstilling: Hvordan er måltidsstruktur og måltidstilbud overfor ungdom i barnevernsinstitusjoner i Norge?

## **Metode**

Individuelle intervjuer av i alt 37 ansatte med innsikt i matansvaret for ungdom i 29 norske barnevernsinstitusjoner i Region Øst, med Qualitative Description som teoretisk, metodisk rammeverk for svarfortolkningen.

## **Resultater**

Måltidsstruktur og måltidstilbudet varierer blant barnevernsinstitusjoner. Dette skyldtes muligens ulik matlagingskompetanse og matinteresse blant de matansvarlige, samt ungdommenes grad av innflytelse på hva som burde serveres. Det virker også som informantene hadde ulikt syn på matens overordnede betydning; enten mat for trivsel, eller mat for helse.

## **Konklusjon**

Det kan være behov for å prioritere en fastere måltidsstruktur og tilby et sunnere kosthold for ungdom i flere av de undersøkte barnevernsinstitusjonene. Særlig gjelder dette mange statlige institusjoner. Matansvarlige ansatte i barnevernsinstitusjoners kunnskap om ernæring og matlagings-ferdigheter har trolig forbedringspotensial.

## **Innledning**

Internasjonale studier har vist at barn som er utsatt for omsorgssvikt og misbruk kan ha høyere risiko for å utvikle livsstilssykdommer senere i livet, som for eksempel overvekt, diabetes type 2 og hjerte- og karsykdom (1). En forklaring på dette kan være at begrenset eller ujevn tilgang på mat i barndommen, samt forskjellige mentale og fysiske påkjenninger, kan ha ført til unormalt spisemønster (for eksempel underernæring, overspising og hamstring) (1). Videre har studier vist at barn som oppholdt seg i barnevernsinstitusjoner økte sin kroppsmasseindeks betydelig under

oppholdsperioden (2). Flere barn har hevdet at de hadde et dårlig kosthold under institusjonsoppholdet (3).

Barn og ungdom som plasseres i barnevernsinstitusjon og fosterhjem kan også slite med angst, depresjoner, samt søvn- og spiseforstyrrelser, hvilket kan ha sammenheng med deres opplevelser av omsorgssvikt i oppveksten (4). Dette kan i sin tur påvirke deres spisemønstre, vekt og helse.

Grunnlaget for menneskers kostvaner legges i barne- og ungdomsårene (5). Det er derfor gode argumenter for å legge til rette for at barn og ungdom etablerer et sunt og variert kosthold – og kanskje særlig hos de som oppholder seg i barnevernsinstitusjon. Mooney et al. viser til at helse- og velferdsfremmende tiltak blant barnevernsbarn bør ha folkehelseprioritet (6), og Kristofersen etterlyser således en prioritering av helsefremmende arbeid i velferdspolitikken som gjennomføres ovenfor barnevernsbarn i Norge (7). At det kan være behov for å prioritere helsefremmende tiltak overfor barn og ungdom som oppholder seg i barnevernsinstitusjoner vektlegges også av Storø, som poengterer at barnevernsbarn kan ha vanskeligheter med å vurdere sin egen helsetilstand (8). Han trekker blant annet frem behovet for økt ernærings- og helsekunnskap, både hos de institusjonsansatte og beboerne. Dette som et viktig element i forebygging av potensielle helseproblemer blant beboerne, samt at sunn mat også kan fremme deres velvære. I forskrift og retningslinjer i Kosthåndboken: «Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten» vises det til at kommunen bør utarbeide prosedyrer for å sikre at brukere av omsorgstjenester får tilfredsstilt sine grunnleggende behov. De grunnleggende behovene inkluderer blant annet næringsrik mat i et sunt kosthold (9). Siden barnevernsinstitusjoner regnes for å være en omsorgstjeneste i samfunnet, kan en hevde at disse anbefalingene også bør gjelde for denne institusjonstypen. Dette gav legitimitet til vår studie, selv om ikke Kosthåndboken omtaler og anbefaler kosthold for unge i barnevernsinstitusjoner eksplisitt.

Våre litteratursøk indikerte at kosthold hos ungdom som oppholder seg i barnevernsinstitusjoner i Norge sannsynligvis ikke er kartlagt, samt forhold som eventuelt kan påvirke dette. Vår studie hadde således

følgende problemstilling: *Hvordan er måltidsstruktur og måltidstilbud overfor ungdom i barnevernsinstitusjoner i Norge?* For å forsøke å besvare problemstillingen var det ønskelig å intervju institusjonsansatte som hadde ansvar for organisering og tilrettelegging av mat og måltider til ungdommene.

## Metode

Alle 40 barnevernsinstitusjonene i Øst-Norge ble invitert pr e-post eller pr telefon til å delta i studien. Dette utgjorde 15 statlige og 25 private institusjoner. Inklusjonskriteriet var at beboerne måtte være ungdom i alderen 13 – 18 år. Ytterligere skriftlig informasjon om studiens hensikt, problemstilling og forskningsetiske forhold ble formidlet til institusjonene via e-post. Fire institusjoner ble ekskludert da de ikke hadde den beboere i den ønskede aldersgruppen. Syv av de inviterte institusjonene ønsket ikke å delta i studien. Det endelige utvalget utgjorde 29 institusjoner, hvorav 14 var statlige og 15 private. Slike etablissementer karakteriseres gjerne med hvilke klienter og behandlingsfokus de har; hvorvidt de er omsorgsinstitusjon, atferdsinstitusjon, akuttinstitusjon, rusinstitusjon – eller en kombinasjon av disse. Mange av institusjonene hadde flere avdelinger. Størrelsen på institusjonene varierte fra enetiltak med én beboer til større avdelinger med opptil 12 beboere. De fleste avdelingene hadde imidlertid 3 – 6 beboere. Kun én av avdelingene ved hver av de 29 institusjonene ble undersøkt, hovedsakelig avdelingen hvor det fantes en matansvarlig. Dersom informantene ikke kunne svare på enkelte detaljer i våre spørsmål, ble vi henviste videre til andre ansatte ved institusjonen.

Alle som ble intervjuet er omtalt som «informanter». Det totale antallet informanter var 37, ettersom det ved åtte av de 29 deltakende institusjonene var to ansatte som ønsket å la seg intervju samtidig ( $21 + (2 \cdot 8) = 37$ ).

Av de 37 informantene var 28 kvinner og ni menn, med et aldersspenn på 30 – 60 år. Kun åtte informanter (22 %) hadde utdanning innen matfag/ernæring. Seks av disse var kokker, én var faglærer i ernæring og

helse, og en jobbet i en 20 % stilling som personlig trener og kostholdsveileder ved siden av jobben som miljøarbeider.

Samtlige undersøkte institusjoner hadde kjøkken, men størrelsen på dette varierte. Flertallet av institusjonene hadde et vanlig husholdningskjøkken, slik man finner i de fleste boliger. Ved enkelte institusjoner ble middagsmåltidet tilberedt i en bygning adskilt fra avdelingen hvor ungdommene oppholdt seg, mens de resterende måltidene ble tilberedt på avdelingens kjøkken. Noen av de største institusjonene hadde institusjonskjøkken, det vil si at kjøkkenet var utstyrt for å kunne lage mat til mange mennesker (storhusholdning).

Datainnsamlingen ble utført i en periode på ni uker, fra oktober til desember 2013. Hver enkelt institusjon ble besøkt én gang, og det ble beregnet en til to timer per visitt.

Intervjustudiens teoretiske forankring var *Qualitative Description* (QD) (10). Målet med QD er å beskrive informantenes opplevelser og hendelser i et språk som ligner informantenes eget. QD-teori er inspirert av fenomenologi, *grounded theory*, etnografi og narrative studier, men skiller seg imidlertid fra de forannevnte teoriene ved at en hovedsakelig nedtegner konkrete fenomen slik de nevnes av informantene, fremfor å dypt fortolke og abstrahere dem (11,12). Ettersom formålet med denne studien var å gi komparative beskrivelser av mat- og måltidstilbudet ved barnevernsinstitusjonene, ble QD ansett som en passende teoretisk forankring. Intervjuguiden inneholdt således flere strukturerte spørsmål (13). Intervjuguiden ble utviklet av artikkelforfatterne og pilottestet av to matansvarlige ved to barnevernsinstitusjoner (informasjonen ble inkludert i analysene). Små endringer ble gjort med ordlyden til enkelte intervju spørsmål i etterkant av pilottesten, men ingen nye justeringer ble utført senere under de separate intervjuene.

Intervjuene ble tatt opp på bånd og umiddelbart transkribert verbatim. I noen grad ble setningsstruktur endret og tegnsetning tilført for å forbedre lesbarheten på sitater. Intervjuene varierte mellom 40 – 120 minutter. Dataprogrammet Atlas.ti ble benyttet for å kode og kategorisere de

transkriberte tekstene digitalt. Tekstene som tilhørte hver enkelt kode ble benyttet til å utvikle matriser. Matrisene ble laget i dataprogrammet Excel og gav en oversikt over innholdet i tekstmaterialet. Matrisetekstene gjorde det også mulig å sammenlikne institusjonene. To av artikkelforfatterne gjennomførte kodingen og kategoriseringen (14) uavhengig av hverandre for å sikre reliabilitet.

Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste og følger de etiske retningslinjene for forskning av denne art. Alle informanter og institusjoner ble anonymisert, både under transkribering, videre bearbeiding og i publikasjoner av datamaterialet. Deltakelsen i studien var frivillig, og det var mulig å trekke seg som informant underveis i intervjuet uten å måtte oppgi grunn. Intensjonen var at ingen informanter skulle oppleve noen form for stress eller belastninger som følge av vårt nærvær og spørsmålsstilling. Normale aktiviteter og rutiner ved institusjonene skulle heller ikke bli forstyrret.

## Resultat

Studiens funn er basert på våre tolkninger av informantenes svar på intervju spørsmål.

Tabell 1 viser at 14 av de totalt 37 informantene (38 %) var matansvarlig ved institusjonene. Hovedsakelig organiserte og lagde de middagsmåltidene til beboerne, mens de resterende daglige måltidene stod andre ansatte ansvarlige for. Ved institusjonene som ikke hadde en matansvarlig, ble matlagingen oftest utført av miljøterapeutene.

**Tabell 1. Oversikt over informantenes bakgrunn ved institusjonene.**

Bakgrunn	N = 37
Matansvarlig	14
Miljøterapeut	15
Avdelings- eller institusjonsleder	7
Kontoransatt	1

Den enkeltes matlagingsferdigheter kunne innvirke på hvorvidt det ble lagd mat fra råvarer, eller om det ble brukt mye halv- eller helfabrikata. Matlagingsferdighetene var trolig noe begrenset blant unge, nyutdannede og ufaglærte ansatte, noe følgende sitat antyder:

---

*«Men det skal være sagt, det er ikke bare ungdommene som ikke kan lage mat, jeg ser jo de som jobber her, det er mye tragisk sånn til å begynne med. Folk er ikke vant til å lage mat mer, det er jo ingen som gjør det omtrent.»*  
(Informant, institusjon 20).

---

## **Måltidsstruktur og måltidstilbud**

På spørsmål om det forelå skriftlige retningslinjer for mattilbudet på deres institusjon, svarte 17 informanter at dette var nedskrevet, mens fem ikke visste om slikt fantes i det hele tatt. De resterende 15 informantene mente de hadde nedskrevne retningslinjer, men at flere var usikre på hvor disse var samt hva som var beskrevet. Det alle informantene imidlertid nevnte, var at det trolig eksisterte få spesifikke føringer om hvilken mat og måltider som burde tilbys ved institusjonene, men at man trolig er forpliktet til å tilby beboerne «et sunt og variert kosthold». Enkelte informanter mente at retningslinjene kan ha kommet fra Barne- ungdoms- og familieetaten (Bufetat), mens andre trodde at institusjonens administrasjon selv hadde utviklet og nedfelt retningslinjene i deres helhetlige institusjonsplan. Noen av informantene som trodde at institusjonen ikke hadde slike nedskrevne retningslinjer, mente det var opp til de ansatte å bestemme hvilken mat som skulle tilbys beboerne.

Ved de fleste institusjonene ble det servert tre hovedmåltider per dag: frokost, middag og kveldsmat. Noen institusjoner serverte også lunsj. Etersom institusjonenes størrelse og beboerprofil varierte, hadde de også ofte ulike måltidsstrukturer.

Samtlige institusjoner serverte frokost. Frokostmåltidet ble av flere beskrevet som hektisk. Mange ungdommer spiste ikke frokost, noe som kunne skyldes deres dårlige matlyst, eller at de ofte stod opp sent og måtte skynde seg til skole eller jobb. Noen ungdommer hadde ikke dagtilbud og sov derfor over frokosten. Hovedsakelig fikk beboerne servert mellomgrovt brød. Ifølge noen informanter skyldes dette at ungdommer ikke likte de groveste brødslagene. Enkelte informanter fortalte at de serverte ungdommer med innvandrerbakgrunn pannekaker og ulike typer grøt som alternativer til brød. Disse ungdommene var ikke vant til å spise brødsiver med pålegg. Etnisk norske ungdommer brukte helst søte brødpålegg, som syltetøy. Mange informanter mente de prøvde hardt å påvirke ungdommene til å velge sunne frokostalternativer, men at de i den forbindelsen opplevde følgende dilemma:

---

*«Og så må man på en måte jobbe seg litt mot, når man blir mer kjent med dem, å prøve å velge litt mer sunne alternativer. For en ser jo at de veldig ofte velger ting som vi tenker ikke er riktig å spise til frokost, ikke sant. Sånn som pannekaker og sånne ting, en tenker jo at de burde få i seg noe med litt mer næringsinnhold. Men så er det dette med å prøve å treffe i forhold til smak kontra hva som er sunt. Og den livssituasjonen de er i, må tenke på det. Det er et langt lerret å bleke. For noen ganger så er utfordringen bare å få de til å spise, for de har det så vanskelig, og en av de første tingene man slutter med da, er ofte å spise og sove, ikke sant?»*

*(Informant, institusjon 26)*

---



Flere informanter fortalte at de prøvde å begrense ungdommers tilgang til sukkertilsatt juice, ettersom det var tendenser til overforbruk (som tørstedrikk). Noen institusjoner porsjonerte derfor ut juice kun til bestemte måltider, andre begrenset innkjøpsmengden, mens ved noen institusjoner var juicen fjernet helt.

Ved de fleste institusjonene ble det ikke servert lunsj, siden mange av ungdommene var på skole eller jobb på den tiden. Dersom ungdommene imidlertid ikke hadde et dagtilbud, eller var hjemme fra skolen eller jobben av ulike årsaker, fortalte imidlertid flere informanter at ungdommene gjerne kunne få et improvisert lunsjmåltid. For ungdommer uten dagtilbud ble dette ofte deres første måltid for dagen. Ifølge noen informanter kunne slike lunsjmåltider bli veldig store. En informant kalte dette «rene hotell-lunsjen».

Middagsmåltidet var det viktigste måltidet for ungdommene. Det utgjorde også det eneste samlingsstidspunktet for dem i hverdagene. Det var således ønskelig at alle spiste middag, og ofte var serveringstidspunktet fastsatt:

---

*«Det bruker vi som et samlingspunkt. Så sier vi at alle skal hjem til middag, så får de heller ta avtaler etter det. Det er liksom det måltidet om dagen hvor alle sitter ned ved et bord. (...) Da har vi litt struktur. Det er også et møtepunkt.»*

*(Informant, institusjon 2)*

---

Enkelte informanter fortalte imidlertid at ungdommene spiste lite av grønnsakene som ble servert under middagsmåltidene. Fisk ble tilbudt ved samtlige undersøkte institusjoner, gjerne én til to ganger i uken. Flere informanter gav uttrykk for at de gjerne ville ha servert flere varianter fiskemiddager, men at dette var vanskelig å gjennomføre siden flere av

ungdommene ikke likte å spise fisk. Hvitt kjøtt ble tydeligvis mye brukt, hovedsakelig siden ungdom med innvandrerbakgrunn ikke spiste svinekjøtt. Drikke som ble servert til middagsmåltidet var vanligvis vann, mens flere institusjoner brukte også saft eller juice.

Flere informanter fortalte at til kveldsmåltidet kunne ungdommene selv ønske seg ulike matretter. Kveldsmåltidenes kvalitet ble derfor mer egenstyrt enn middagsrettene:

---

*«Man kan steke vafler, man kan lage toast, man kan steke en pizza, man kan... Så den er litt mer dynamisk, mens middagen er mer sånn satt»*

*(Informant, institusjon 4)*

---

Hovedsakelig bestod kveldsmåltidet av brød, slik som frokosten. Det forekom også varme retter, gjerne middagsrester, omeletter, ostesmørbrød, toast, pannekaker og vafler. Til kveldsmåltidet drakk de gjerne det samme som til frokost. Ved noen institusjoner kunne ungdommene selv lage seg te, kakao eller O'boy sjokoladedrikk.

De fleste institusjonene hadde ikke organiserte og planlagte mellommåltider. Der det ble tilbudt, bestod det gjerne av yoghurt og brødmat. Ungdommene hadde imidlertid kontinuerlig tilgang på frukt, som de dog i liten grad benyttet seg av. De kunne også gå i butikker og kjøpe seg mat som de tilberedte selv på institusjonen. Nudler var populært ettersom det er enkelt og raskt å tilberede. Ved de fleste undersøkte institusjonene hadde ungdommene fri tilgang til kjøleskap og/eller kjølerom. Enkelte informanter presiserte i den anledning at de prøvde å begrense ungdommers spontane og hyppige matinntak, fordi de ville at ungdommene skulle ha god appetitt under de faste måltidene. Vårt inntrykk var at ved noen institusjoner så kunne ungdommene fritt drikke

juice og ulike energidrikker utenom de faste måltidene. Mange spiste nok også en del selvvinnkjøpt snacks utenfor selve institusjonen, noe enkelte informanter mente de ikke kunne forhindre.

Kaker og bakverk ble vanligvis servert ved spesielle anledninger, som bursdager, helligdager og avskjedsfester og når man skulle ha det «ekstra hyggelig». Men flere informanter nevnte at ungdommene imidlertid kunne spise vel mye og ofte: kaker, godteri, boller og søte frokostblandinger mellom måltidene. Enkelte informanter sa derfor at de hadde vært nødt til å låse inn slik mat. Noen institusjoner praktiserte imidlertid selv-baking som del av det miljøterapeutiske arbeidet med ungdommene:

---

*«I perioder er ungdommene veldig opptatte av å lage kaker, og synes det er veldig hyggelig. Og så kan man se at det blir mye kake i hverdagene. Men, samtidig blir det sett sånn i forhold til det miljøterapeutiske, det å være sammen med ungdommene, at de tar initiativet, at det blir en hyggelig dag på kjøkkenet.»*

*(Informant, institusjon 4)*

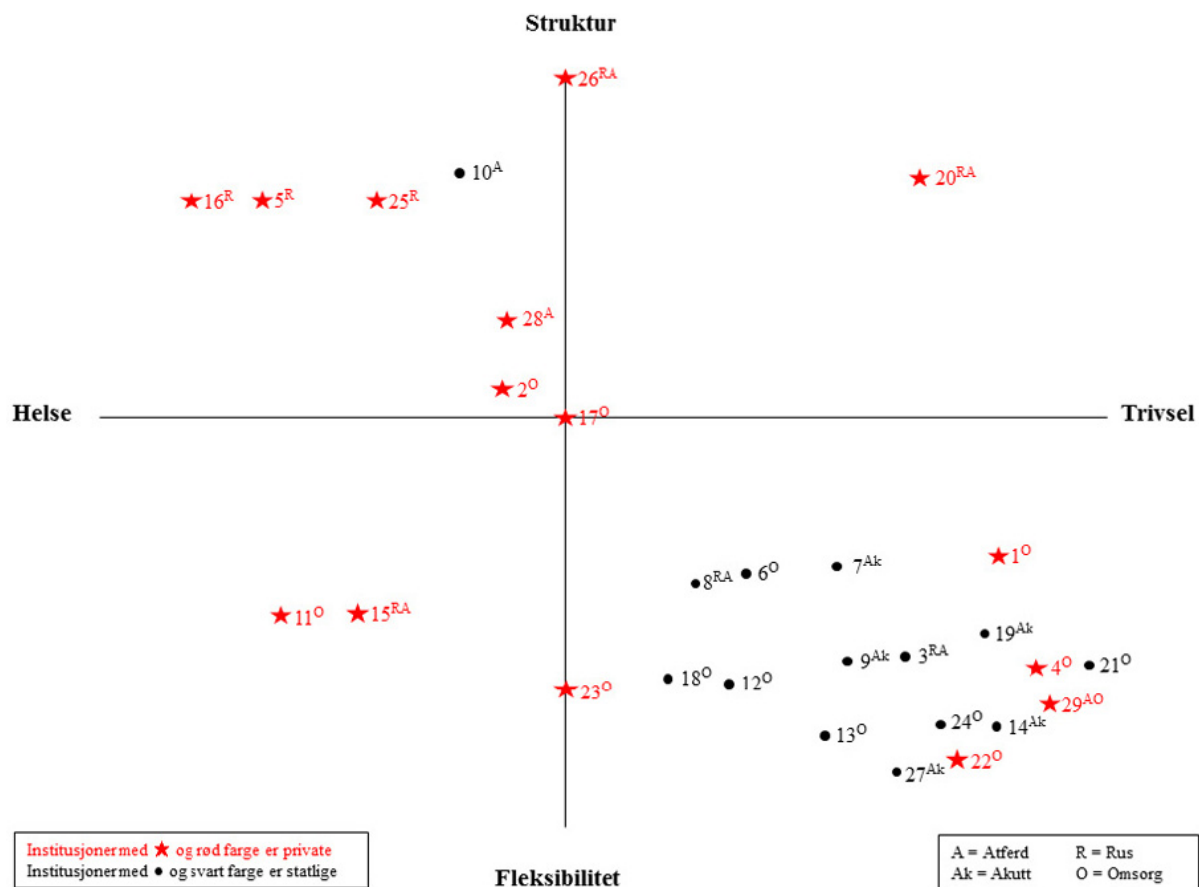
---

Alle institusjonene var opptatt av å prøve å skille mellom hverdagsmat og helgemat. Måltidstilbudet var således noe større og mer «usunt» i helgene. Det lå i kortene at da skulle man «kose seg». Samtlige informanter presiserte at det var anledning for ungdommene til å påvirke valg av helgemat.

## Mat og måltider ved barnevernsinstitusjoner: for ungdommers helse eller trivsel?

Basert på våre tolkninger av intervjutranskripsjonene fremkom det en mulig sammenheng mellom de ansattes holdninger til kosthold; enten som vektlagt faktor for *helse* eller for *trivsel*, samt institusjonenes grad av (måltids-) *struktur* eller *fleksibilitet*. Dette var en høyst *induktiv* analytisk tilnærming som ikke var metodisk planlagt på forhånd. Typologien ble utviklet ved at artikkelforfatterne leste grundig og systematisk igjennom intervjusitatene som forelå i matriseform (14) og vektet disse i henhold til om informantene hyppig og konkret gav inntrykk av at deres institusjon trolig la større vekt på tiltak for beboernes helse enn for trivsel. Likeledes tolket vi informantenes utsagn om det ble lagt større vekt på (måltids-) struktur enn på fleksibilitet. Institusjonene plassering langs helse-trivsel-aksen kunne således reflektere graden informantene fremholdt kosthold for helse eller for trivsel som viktigst for ungdommene.

Institusjonsplasseringen langs struktur-fleksibilitet-aksen kunne gjenspeile graden av strikte institusjonsregler når det gjaldt punktlighet, matvalgmuligheter og fremmøtekrav til de faste måltidene for ungdommene. På bakgrunn av disse høyst subjektive sitattolkningene, ble det utviklet et kvadrant-ordnet koordinatsystem, hvor x-aksen indikerte institusjonens graderte prioritering av helse *eller* trivsel, mens y-aksen representerte graden av struktur *eller* fleksibilitet på måltidene. Hver institusjon ble således vurdert og plottet inn i dette koordinatsystemet. Helheten kan derfor betraktes som en slags *typologi*# *Definisjon: "A system used for putting things into groups according to how they are similar"* (15).. I følge Ringdal er en typologi en forenklet fremstilling av virkeligheten ved at objekter blir kategorisert ut ifra karakteristiske trekk (15).



Figur 1. Illustrerer at et flertall av de 29 undersøkte institusjonene lå i nederste høyre-kvadrant, mellom Trivsel og Fleksibilitet.

Figur 1 illustrerer at et flertall av de 29 undersøkte institusjonene trolig lå i nederste høyre-kvadrant, mellom Trivsel og Fleksibilitet. Av de 17 institusjonene i denne kvadranten, var 13 *statlige* (svart ring). Her var også omsorgsinstitusjonene plassert (merket o) og alle de undersøkte akutt-institusjonene (merket Ak). Følgende sitat illustrerer trolig vektlegging av mat som trivsel.

«Det blir bakt til mange møter, slike ting da vet du. Så hvis dem skal kose seg... Det er det mye av på institusjonen har jeg inntrykk av. Vi skal kose oss. Det er noe som går igjen, og det er ikke alltid en fordel. For det er nok litt slik at «nå er jeg på jobb, så nå kan vi kose oss litt.» Og det er ikke noe bra for ungdommene. Vi kan kose

*oss her sånn som vi gjør hjemme, ikke sant, og så finner vi litt godt til kvelden. Og det gjør noe med kostholdet til ungdommene tror jeg. Det kan være en bakdel.»*

*(Informant, institusjon 19)*

---

Institusjonene som ble plassert i begge venstre-kvadrantene var hovedsakelig private og hadde etter vår tolkning fokus på mat for helse for beboerne. Det er likevel viktig å påpeke at disse institusjonene definitivt også var opptatt av omsorg og trivsel for ungdommene. Vår tolkning av hva som ble sterkest prioritert vedrørende kostholdets betydning, impliserer *ikke* at omsorg- og trivselstiltak var generelt fraværende ved private institusjoner.

I den øverste-venstre-kvadranten tolket vi at de største behandlingsinstitusjonene for rus (merket R) og problematisk atferd (merket A) befant seg. Sitatet under ble gitt av en matansvarlig ved en privat institusjon, og vedkommende gav sannsynligvis uttrykk for at god ernæringsstatus er viktig for beboernes helse:

---

*«Så vet jeg at hvis vi er flinke med å sette fokus på ernæring, så er det ekstremt viktig. Men altså, for meg så mener jeg at det er alfa og omega, det er vel derfor dem har meg her også. Andre vil jo si at andre ting er minst like viktig, men jeg styrer matbiten og kjemper på alle fronter for at jeg synes det er viktig, og så vet jo jeg også at det er hele pakka, men jeg har ansvar for det.»*

*(Informant, institusjon 16)*

---

## Diskusjon

Funnene viste at det kan være behov for å sterkere prioritere kosthold *for* helse hos ungdom i flere av de undersøkte barnevernsinstitusjonene. Syv av 36 forespurte institusjoner takket nei til å delta, uten å oppgi grunn. Av disse syv var seks private. Det var ingen andre spesielle organisatoriske trekk ved disse syv institusjonene. De 29 studerte institusjonene på Østlandet hadde varierte størrelser, og det var nokså jevn fordeling mellom antallet som hadde statlig eller privat regi.

Vårt utvalg var relativt stort til å være en kvalitativ studie (14). Imidlertid påpeker Thagaard at et bredt og strategisk utvalg bør brukes når det er grunnlag for å gi varierende beskrivelser av et fenomen (16). Sandelowski bekrefter dette ved å hevde at jo større variasjon det er innenfor det materialet du skal studere, jo større utvalg bør man ha (17). Deskriptiv variasjon i utvalget vil gi forskeren mulighet til å beskrive flere nyanser innen fenomenet (14). Siden hensikten med studien var å gi en beskrivelse av forhold ved måltidsstruktur og måltidstilbud ved barnevernsinstitusjoner i Østlandsregionen, ble det bestemt å inkludere alle 29 som takket ja til å delta i studien. Sandelowski kritiserer imidlertid QD-metoden som vi har brukt for å være «fortolkningsmessig for enkel», særlig når informasjonsmaterialet blir stort og mangfoldig (12). Imidlertid hevder Neergaard et al. det motsatte (10). Siden hovedformålet med vår studie var å gi så konkrete beskrivelser som mulig av informantenes muntlige informasjon og ikke en fenomenologisk basert analyse av deres erfaringer eller livsverden, mener vi at QD var et passende analytisk rammeverk.

Selv om det metodisk sett ikke er mulig å generalisere resultater av vår kvalitative studie, kan muligens ansatte ved andre barnevernsinstitusjoner i Norge kjenne seg igjen i enkelte av artikkelens presenterte funn (ha ekstern validitet) (14,16).

At det enten var – eller ikke var – egne matansvarlige ved de undersøkte institusjonene, syntes å ha vært et generelt- og ikke et tilfeldig mønster. I de tilfellene hvor matansvarlig ikke var tilgjengelig for intervju, så kan

institusjonslederen ha valgt ut informanter med særlig personlig interesse for kosthold og ernæring. I hvilken grad disse informantenes svar var representative for institusjonens måltidsstruktur og måltidstilbud, kan derfor være usikkert. I noen tilfeller hvor informantene hadde vanskeligheter med å kunne svare konkret på enkelte detaljspørsmål, innhentet vi informasjon fra andre ansatte som vi ble henvist til. Hvorvidt deres svar var riktige eller uriktige, vites ikke.

Det er også verd å påpeke enda en gang at informasjonen om mattilbudet kun var basert på informantenes utsagn der og da og ikke på våre observasjoner av beboernes spisevaner, hvilket kunne ha gitt mer presise beskrivelser.

For presentasjonen av typologien i figur 1 ble det, som nevnt, gjennomført en systematisk, deduktivt preget lesning av datamaterialet. Imidlertid må det nevnes at institusjonenes varierende plasseringer langs x- og y-aksene i figuren er sterkt preget av vår høyst subjektive deskriptive fortolkning av denne «virkeligheten» (18).

Vår for-forståelse om barnevern og barnevernsinstitusjoners drift var minimal ved starten på studien. Våre litteratursøk gav omtrent ingen relevante treff om vårt tema. Dette kan skyldes mangel på faglig innsikt i barnevernfeltet. Vi burde derfor ha samtalt med profesjonelle barnevernsarbeidere for å få kjennskap til barneverns- og institusjonsarbeid før datainnsamlingen startet.

Forfatterne av denne artikkelen har solid fagkunnskap om samfunnsernæring, innbefattet kosthold for «sårbare grupper», hvilket kan ha vært en spesiell fordom som kan ha preget våre tolkninger av og slutninger gjort fra intervjuene. Undersøkelseseffekten henspiller på den type avgitte svar som informanter tror at intervjueren ønsker å høre til sine spørsmål (19). Dette kan ha skjedd i vår studie. I forkant av intervjuene ble informantene informert om intervjuernes ernæringsfaglige bakgrunn. Følgelig bør det tas høyde for at informantene har gitt sterkere inntrykk av å være mer opptatt av og å ha mer kunnskap om studietemaet enn de reelt sett kan ha hatt.



Kun fem av de 29 undersøkte institusjonene hadde matansvarlig med formell kompetanse innen mat og ernæring. Man kan derfor kun spekulere på om de øvrige matansvarlige personene kan ha begrensede matfaglige kunnskaper om hva et ernæringsmessig fullgodt kosthold for ungdom innebærer i praksis. En amerikansk studie utført ved ni forskjellige dag-sentra for barn, viste at mangelfull kunnskap om matlaging og ernæring blant de ansatte, i en viss grad bidro til lavt innhold av viktige næringsstoffer i den tilberedte maten (20). At matlagingsferdigheter og matinteresse har betydning for om maten blir laget med basis i råvarer eller ei, er beskrevet av Engler-Stringler (21). Å tilby ernæringsriktig kost for ungdom i barnevernsinstitusjoner bør således være en et klart uttalt mål. Retningslinjene for dette må være i tråd med Helsedirektoratet sine kostråd (22).

De undersøkte institusjonene hadde stort sett regelmessige måltidsserveringer, hovedsakelig tre hovedmåltider om dagen. Dette er i tråd med Helsedirektoratet sine anbefalinger (23). Helsedirektoratet foreslår dessuten at det severes ett til to mellommåltider, men de fleste institusjonene hadde ikke dette tilbudet. Ungdommene hadde som regel tilgang til frukt som mellommåltid, men som de i begrenset grad spiste. Vi fikk ofte høre at ungdommene helst konsumerte sukker- og energirike mat- og drikkevarer mellom de faste måltidene. Nasjonalt råd for ernæring anbefaler et lavt inntak av sukkerrike drikkevarer siden det er vist at dette øker risikoen for overvekt og fedme (24).

Det kunne imidlertid bli mange «festmarkeringer» i løpet av kalenderåret. Barnevernsinstitusjonene burde, slik som enkelte barnehager gjør, finne sunnere mat- og drikkealternativer når de vil markere slike dager (25).

Ungdommenes begrensede inntak av grønnsaker under institusjonsoppholdet likner funn fra nasjonale kostundersøkelser som viser at store deler av den norske befolkningen ikke inntar den anbefalte daglige mengden grønnsaker (26,27). Muligens kan en appetittvekkende, variert og nytenkende tilberedning av grønnsaker bedre på dette.

Våre funn om begrenset inntak av fisk hos ungdommer i institusjonene er i overensstemmelse med Helsedirektoratets funn i sin nasjonale kostholdskartlegging, hvor fiskeinntaket i befolkningen var gjennomsnittlig lavere enn anbefalt, og spesielt lav blant de yngre aldersgruppene (28). En nyere norsk intervjustudie har vist at mange innvandrergupper trolig synes typiske norske fiskemåltider er for krydderfattige og «smaksløse» (29).

Hvitt kyllingkjøtt ble mest brukt til middagsmåltider, i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet (23), mens kjøttdeig var den varianten av rødt kjøtt som ble hyppigst anvendt. Etter Helsedirektoratets anbefalinger, bør bruk av bearbeidet rødt kjøtt begrenses (23). Flere informanter forklarte den foretrukne bruken av kjøttdeig med at dette produktet var billigere for institusjonenes budsjetter enn renskåret kjøtt.

Typologi-illustrasjonen i figur 1 hadde som formål å vise om informantenes uttrykte holdninger til mat for trivsel eller mat for helse kunne ha sammenheng med institusjonenes grad av intern måltidsstruktur (struktur versus fleksibilitet). Institusjoner som muligens prioriterte mat for trivsel, hadde gjerne mindre måltidsstruktur, mens der hvor man fikk inntrykk av at beboernes mat primært skulle være helsefremmende, var måltidsstrukturen sterkest. Tolkningene av dette datamaterialet tydet videre på at de fleste private rus- og atferdsinstitusjonene hadde mer struktur i organiseringen av mat og måltider enn de statlige omsorgs- og akuttinstitusjonene. Årsaker til dette kan være førstnevnte institusjoners målfestede, ideologiske helseprioriteringer overfor boerne, bedre økonomiske ressurser og personalkompetanse, samt spesielle grupper beboere.

Connors har vist at fokus på matens helsefremmende effekt nedprioriteres dersom den kommer i konflikt med en eller flere av faktorer i ens personlige preferanser, ofte noe så enkelt som ens smak og matens kontekst-assosiasjon (30). Bugge og Døving viser til at det som smaker godt gjerne er forbundet med kos og trivsel, og at det i slike tilfeller sjeldent stilles spørsmål om matens helsebringende aspekter (31). At

institusjonene serverer kaker og søte bakverk når en skal kose seg, kan trolig forklares på denne måten. Det trengs sannsynligvis en større faglig og kulturelt basert holdningsendring hos institusjonsansatte for å få til forandringer i synet på hva som kan serveres som «kose-mat» (32). Mange av ungdommene i barnevernsinstitusjonene har opplevd omsorgssvikt og har hatt traumatiske misbruksopplevelser i oppveksten. Det er derfor viktig å påpeke at ansattes uttrykte omsorg ovenfor ungdommene via mattilbudet på institusjonene (som ikke alltid er like sunt), kan antas også å være en form for «empatisk kompensasjon» for disse ungdommenes negative barndomsopplevelser, hvilket bør anses som høyst forståelig i denne sammenhengen.

## Konklusjon og implikasjon

Å forbedre ansatte i barnevernsinstitusjoners kunnskap om ernæring og matlagingsferdigheter kan være delmål i det helsefremmende arbeidet ovenfor sårbare grupper som ungdom i barnevernsinstitusjoner. Vi foreslår også at undervisning om *kosthold for helse* implementeres og vektlegges i de barnevernsfaglige utdanningene i Norge. Personer med ernæringsutdanning bør kunne avholde «mestringskurs» om tilberedning av ernæringsmessig sunn mat for beboere og barnevernsinstitusjonsansatte. Vår undersøkelse bør følges opp med en nasjonal kartlegging av måltidsstruktur og måltidstilbud overfor ungdom i barnevernsinstitusjoner, samt at det gjennomføres en påfølgende intervensjonsstudie.

## Referanser

1. Skouteris H, McCabe M, Fuller-Tyszkiewicz, M et al. Obesity in Children in Out-of-home Care: A Review of the Literature. *Aust Soc Work* 2011; 64: 475– 86.
2. Goddard J, Barrett S. Guidance, policy and practice and the health needs of young people leaving care. *J Soc Wel Fam L* 2008; 30: 31 – 47.
3. Hadfield SC, Preece PM. Obesity in looked after children: is foster care protective from the dangers of obesity? *Child Care Health Dev* 2008; 34: 710– 12.

4. Kayed NS, Jozefiak T, Rimehaug T et al. Resultater fra forskningsprosjektet Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Trondheim: NTNU: Regionalt senter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern, 2015.
5. Brug J, Klepp KI. Children and adolescents. I: Lawrence M, Worsley T, red. *Public Health Nutrition: From principles to practice*. Maidenhead: Open University Press, 2007: 100–126.
6. Mooney A, Statham J, Monck E et al.. *Promoting the Health of Looked After Children: A Study to Inform Revision of the 2002 Guidance (Research Report No DCSF-RR125)*. London: Institute of Education, University of London, 2009.
7. Kristoffersen LB. *Barnevernsbarnas helse – uførhet og dødelighet i perioden 1990–2002*. NIBR-rapport nr. 12/2005. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, 2005.
8. Storø J. *Ettervern og overgang for ungdom i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget, 2012.
9. Helsedirektoratet. *Kosthåndboken: Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet, 2012.
10. Neergaard MA, Olesen F, Andersen RS et al. *Qualitative description—the poor cousin of health research? BMC Med Res Methodol* 2009; 9: 1.
11. Sandelowski M. *Whatever Happened to Qualitative Description? Res Nurs Health* 2000; 23: 334–340.
12. Sullivan-Bolyai S, Bova C, Harper D. *Developing and refining interventions in persons with health disparities: The use of Qualitative Description. Nurs Outlook* 2005; 53:127–133.
13. Ringdal K. *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget, 2013 (3. utg.).
14. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget, 2011. (3. utg.).
15. Merriam-Webster. [Definition of typology](#).
16. Thagaard T. *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget, 2009. (3. utg.).
17. Sandelowski M. *Sample size in qualitative research. Res Nurs Health* 1995; 18:179–183.
18. Fangen K. *Deltakende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget, 2010. (2. utg.).
19. Jacobsen DI. *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2003.
20. Briley ME, Roberts-Gray C, Simpson D. *Identification of factors that influence the menu at child care centers: A grounded theory approach. J Am Diet Assoc* 1994; 94: 276–281.
21. Engler-Stringler R. *Food, cooking skills, and health: A literature review. Can J Diet Pract Res* 2010; 71: 141–145.
22. Helsedirektoratet. [Helsedirektoratets kostråd – Brosjyre og plakat](#). Oslo: helsedirektoratet, 2015.

23. HelseDirektoratet. *Kosthåndboken: Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: HelseDirektoratet, 2012.
24. Nasjonalt råd for ernæring. *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer: Metodologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag*. Oslo: HelseDirektoratet, 2011.
25. Sosial- og helsedirektoratet. *Retningslinjer for mat og måltider i barnehagen*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2007.
26. Totland TH, Melnæs BK, Lundberg-Hallén, N et al. *Norkost 3: En landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i Norge i alderen 18–70 år, 2010–11*. Oslo: HelseDirektoratet, 2012.
27. Øverby NC, Andersen LF. *UNGKOST-2000: Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant elever i 4.-og 8. klasse i Norge*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2002.
28. HelseDirektoratet. *Utviklingen i norsk kosthold 2012 (Rapport IS-2036/2012)*. Oslo: HelseDirektoratet, 2012.
29. Garnweidner LM, Pettersen KS, Terragni L et al. *Perceptions of the host country's food culture among female immigrants from Africa and Asia: Aspects relevant for culture sensitivity in nutrition communication*. *J Nutr Educ Behav* 2012; 44: 335–342.
30. Connors M, Bisogni CA, Sobal J et al. *Managing values in personal food systems*. *Appetite* 2001; 36: 189–200.
31. Bugge A, Døving R. *Det norske måltidsmønsteret – Ideal og praksis (Rapport nr. 2–2000)*. 2000.
32. Holli BB, Maillet JOS, Beto JA et al. *Communication and education skills for dietetics professionals*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2009. (5. utg.).