



‘Brobyggerne’ - Interaksjon mellom sosialarbeidere og ungdom med psykiske helseutfordringer

‘The bridgebuilders’ – Interaction between social workers and adolescents with mental health challenges



«Kvalitativ analyse av det sosialfaglige bidraget i arbeidet med ungdom med psykiske utfordringer, sett fra sosialarbeideres perspektiv»

Masteroppgave i Sosialt arbeid

Fakultet for samfunnsvitenskap, OsloMet- storbyuniversitetet

Skrevet av Ilirida Fazliu

15.11.2021

Forord

De siste årene har jeg jobbet med barn og unge på ulike institusjoner. Jeg har fått et stort hjerte for disse ungdommene, og generelt alle ungdommer i samfunnet, som vokser generasjon etter generasjon. Til tross for sårbare livssituasjoner som kan oppstå i en sånn tid av ulike grunner, viser våre ungdommer etter min erfaring å være svært modige, unike, med masse humor og viljesterke. Med det engasjementet ønsket jeg i samarbeid med andre profesjonsutøvere i sosialt arbeid å reflektere rundt deres erfaringer i møte med ungdom.

Dermed går en stor takk til informantene som har delt sine erfaringer og gitt dette prosjektet kunnskap og mening, dere er ekte helter! Videre ønsker jeg å takke alle professorer på OsloMet som har gjort dette masterløpet lærerikt. Mine veiledere May-Britt Solem og Min nåværende veileder Kjetil Wathne for god oppfølging og innsikt, og ikke minst emneansvarlig Sidsel Natland som har vært «my rock» hele veien i skifte av veiledere. Helene Helgeland for godt familievennskap, kjærlighet og støtte gjennom masteroppgaven. Mine medstudenter Emilie og Christine, for godt vennskap og gode refleksjoner gjennom studiet og ellers gjennom livets opp og nedturer.

Jeg vil også gjerne få takke familien min; Min bestefar først og fremst som har vært Dr. professor og viktig akademiker i hjemlandet, og gjort at jeg har ønsket å følge i hans fotspor fra jeg var et barn. Generelt mine forfedre som har lært og vist meg hva disiplin og hardt arbeid kan resultere i. Tusen takk for kjærlighet, omsorg, støtte og motivasjon til mamma, pappa, broren min med samboer og datter, og forloveden min med familien. Bestevenninnene som har stilt med hyttetur og latter, når fortvilelse og motgang har vært som del av denne reisen. Tusen takk for at dere har hatt troa på meg, når jeg selv ikke hadde det. Uten dere hadde veien vært enda lengere.

God lesing!

Oslo, november 2021

Innholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	2
<i>Sammendrag</i>	5
<i>Abstract</i>	6
Kapittel I Introduksjon	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema	7
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	8
1.3 Tidligere forskning	8
1.4 Sosialfaglig kompetanse	11
1.4.1 Relasjonskompetanse	11
1.4.2 Helhetlig forståelse	12
1.4.3 Tverrprofesjonelt samarbeid	12
1.5 Sosialt arbeid teori og praksis	14
1.5.1 Empowerment perspektivet	14
1.5.2 Salutogenese perspektivet	15
1.6 Psykisk helsearbeid	16
1.6.1 Internasjonalt innsyn på psykisk helse	16
1.6.2 Lokalbasert psykiskhelsearbeid	17
1.6.3 De nasjonale praksiskontekstene i helse- og velferdstjenesten	19
1.7 Ungdom og samfunn	20
1.7.1 Ungdom	20
1.7.2 Prestasjonssamfunnet	22
1.8 "En psykt bra by" - Strategi for psykisk helse i Oslo kommune	23
1.9 Begrepsavklaring	25
1.10 Masteravhandlingens disposisjon	26
Kapittel II Teoretisk utgangspunkt	27
2.1 Kunnskapsbasert praksis	27
2.2 Symbolsk interaksjonisme	31
2.2.1 Historisk innblikk og kjennetegn av symbolsk interaksjonisme	31
2.2.2 Grunnpilarene i symbolsk interaksjonisme og selvskrevet poesi	33
2.2.3 Goffman, Stigma og symbolsk interaksjonisme	36
Kapittel III Metode og Analyse	40
3.1 Kvalitativ forskningsmetode	40
3.2 Informantutvalg	41
3.3 Intervjuguiden	43
3.4 Tematisk og narrativ analyse	45
3.5 Forskningsetiske vurderinger	48
3.6 Forforståelse, validitet og reliabilitet	49
Kapittel IV Funn og drøft	53
4.1 Sosialarbeidernes <i>techne</i> og refleksive kapasitet	55

4.2 Sosialarbeidernes 'Ryggmargs refleks' og metoder anvendt i praksis	54
<i>Relasjon som «trygg base» og «behandlingsallianse, "å møte ungdom der de er",</i>	
<i>helhetlig blikk og ungdommens medvirkning</i>	
4.3 Sosialarbeidere i aksjon som 'Brobyggere'	68
<i>Psykologen på 'huset', tverrprofesjonell bistand og sosialarbeidernes refleksivitet</i>	
Kapittel V Oppsummering.....	74
Litteraturreferanse	75
Vedlegg	79
Vedlegg 1. Informasjonsbrev	79
Vedlegg 2. Intervjuguide	81
Vedlegg 3. Godkjenning fra NSD	82

Sammendrag

Internasjonalt er det indikasjoner på at stadig flere ungdommer i Norge, enn andre land, har psykiske utfordringer. Krav og høye prestasjoner i forhold til skole og andre arenaer, hjemmeforhold, samt fremtidige bekymringer om utdanning og karriere bidrar til stress og en utfordrende vei for våre ungdommer.

Forskningsspørsmålet for å undersøke temaet til denne masteravhandlingen er: Hvordan jobber og samhandler sosialarbeidere med ungdom med psykiske utfordringer i helse- og velferdstjenesten? Dette kan presiseres i to delspørsmål: 1) Hvilket kunnskapsgrunnlag besitter sosialarbeider med i sin profesjon? 2) Hvilken posisjon har sosialarbeidere sammen med andre profesjoner innen psykiskhelsehjelp?

Jeg har valgt å benytte kvalitativt forskningsmetode, der datamateriale er innhentet ved gjennomføring av individuelle intervjuer på 'Zoom' som følge av pandemien. Sju informanter fordelt på ulike arenaer innen helse- og velferdstjenester deltok i denne studien, for å dele sine erfaringer i arbeid med ungdom med særlig psykiske utfordringer i livet sitt, gjennom et selvvalgt kasus. Dataene ble behandlet i form av tematisk og narrativt analysearbeid. Mine tolkninger av datamaterialet viser til to hovedtemaer; 1) Sosialarbeidernes 'Ryggmargsrefleks' og 2) Sosialarbeidere i aksjon som 'Brobyggere'.

Resultatene av masteravhandlingen viser at samtlige sosialarbeidere jobber med relasjonskompetanse i sin praksiskontekst. Sosialarbeidere benytter egen 'bagasje' som følge av erfaringskunnskap og «*møte ungdom der de er*». Sosialarbeidere forsøker i sin praksiskontekst å forstå kontekstuelle fenomenet fra «skoene» til ungdommens lokalmiljø, og bidrar med innenfra kunnskap i interaksjon med ungdommenes samhandlingsforløp. Sosialarbeidernes bidrag med det praktisk myndiggjørende prosess (empowerment) og helsefremmende (salutogenese) perspektiver fra traumeforskning, er essensiell kunnskap med å skape en endring i ungdommens liv.

Resultatene av masteravhandlingen viser også til at samtlige sosialarbeidere jobber med sine 'ryggmargsreflekser' parallelt med sin kompetanse som 'Brobyggere', til psykologen på 'huset' og spesialisthelsetjenesten i møte med ungdommers psykiske

helseutfordringer. Sosialarbeidernes relasjonelle gjensidighet med ungdommen ble en «trygg base», og ungdommen kunne sammen med sosialarbeideren gå gjennom «broen» for å innsikt og bearbeiding av emosjonelle smerte. Det individuelle arbeidet fra sosialarbeider sammen med et tverprofesjonelt samarbeid, viser seg å påvirke sosialarbeiderens samhandlingsforløp med ungdom til å bli en 'suksess historie'.

Nøkkelord: *sosialt arbeid, kunnskapsbasert praksis, sosialarbeider, ungdom, psykisk helseutfordringer, kvalitativ forskningsmetode, symbolsk interaksjonisme.*

Abstract

Internationally, there are indications that more and more young people in Norway, than other countries, have mental challenges. Demands and high performance in relation to school and other arenas, home conditions, as well as future concerns about education and career contribute to stress and a challenging path for adolescents.

The research question for investigating the topic of this master's thesis is: How do social workers work and interact with young people with mental challenges in health and welfare service? 1) What knowledge base do social workers have in their profession? 2) What position do social workers have together with other professions in mental health care?

I have chosen to use a qualitative research method, where data material has been obtained by conducting individual interviews on 'Zoom' as a result of the pandemic. Seven informants distributed in different arenas within health and welfare services participated in this study, to share their experiences in working with young adolescents with particularly mental challenges in their lives, through a self-selected case. The data were processed in the form of thematic and narrative analysis work. My interpretations of the data material refer to two main themes: 1) The social workers 'Spinalreflex' and 2) Social workers in action as 'Bridgebuilders'.

The results of the master's dissertation show that all social workers work with relational competence in their practice context. Social workers use their own 'baggage' as a result of experiential knowledge and "meeting young people where they are". In their practical context,

social workers try to understand the contextual phenomenon from the "shoes" to the young people's local environment and contribute from within knowledge in interaction with the young people's interaction processes. The social workers' contribution with the practical empowerment process (health empowerment) and health-promoting (salutogenesis) perspectives from trauma research, is essential knowledge in creating a change in young people's lives.

The results of the master's dissertation also indicate that all social workers work with their 'spinal reflexes' in parallel with their competence as 'Bridge Builders', to the psychologist at the 'house' and the specialist health service in meeting young people's mental health challenges. The social workers' relational reciprocity with the youth became a "safe base", and the youth could, together with the social worker, walk through the "bridge" to gain insight into and process emotional pain. The individual work of a social worker, together with an interprofessional collaboration, turns out to influence the social worker's interaction process with young people to become a 'success story'.

Keywords: *social work, socialworker, youth, mental health challenges, qualitative research method, symbolic interactionism, knowledge-based practice*

Kapittel I

Introduksjon

"Most times the way isn't clear, but you want to start anyway. It is starting with the first step that other steps become clearer." – Martin Luther King Jr.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sosialt arbeid er en profesjon som tar for seg ulike samfunnstemaer og er forankret i mange felt i praksis. Alt fra NAV, barnevernstjeneste, barnevernsinstitusjoner, spesialisthelsetjenesten, bofelleskap, aktivitetssenter, eldreomsorg, rusbehandling, familievern, skole, kriminalomsorg, flyktning- og innvandrerearbeid, frivillige

organisasjoner mfl. Den internasjonale føderasjonen for sosialarbeidere (IFSW) definerer sosialt arbeid som en «*praksisbasert profesjon og en akademisk disiplin som fremmer forandring og utvikling, sosial tilhørighet, sosial samhörighet og empowerment og frigjøring av mennesker*» (IFSW, 2014). I løpet av karrieren etter bachelorutdanningen har jeg vært i både skolesystemet, private, statlige og kommunale barnevernsinstitusjoner og barneverntjenestens førstelinje. Fellesnevneren for alle disse arbeidsplassene har vært en genuin interesse for barn og unges rettigheter og bidra med å skape løsninger for ulike livssituasjoner. Disse prinsipper utgjør videre definisjon om sosialt arbeid for «*sosial rettferdighet, menneskerettigheter, kollektivt ansvar og respekt for ulikheter*» (IFSW, 2014). Sosialt arbeid som praksisprofesjon «*aktiverer mennesker og strukturer for å adressere livsutfordringer og fremme livskvalitet*», og som akademisk disiplin er «*understøttet av teorier om sosialt arbeid, samfunnsvitenskap, humanistiske fag og urfolks kunnskaper*» (IFSW, 2014). Det som satt fyr for mitt engasjement og undersøke nærmere det valgte tema for masteravhandlingen, var da jeg som sosialarbeider ble ansatt i psykiskhelsetjeneste. Utad hadde jeg sosialt arbeid som profesjon, erfaringskunnskap og et stort hjerte for ungdommen, men innad var det store spørsmål om hvilke ferdigheter og rolle skulle jeg som sosialarbeider ha innen psykiskhelsehjelp for ungdom. Skulle jeg drive med veiledning, undervisning av for eksempel om hjernens funksjon og det parasympatiske nervesystem ved opplevelse av psykiske utfordringer, planlegge aktiviteter ute som er bra for psykisk helse, drive terapi eller sjelesorg? Disse spørsmålene stiller Karlsson og Borg (2017) om definisjonen av praksiskontekstene (ibid., s. 118). Dette var noe udefinert for meg, og som følge denne nysgjerrigheten, ville jeg prate med flere sosialarbeidere som jobber daglig med ungdom. Følgende problemstilling og forskningsspørsmål bidro til å undersøke masteravhandlingens tema;

1.2 Problemstilling:

- Hvordan jobber og samhandler sosialarbeidere med ungdom med psykiske utfordringer i helse- og velferdstjenesten?

Forskningsspørsmål:

- 1) *Hvilket kunnskapsgrunnlag besitter sosialarbeider med i sin profesjon?*

- 2) *Hvilken posisjon har sosialarbeider sammen med andre profesjoner innen psykiskhelsehjelp?*

1.3 Tidligere forskning

For å finne forskningsmateriale til masteravhandlingen ble det søkt i databasen Academic Search Ultimate og Oria både OsloMet og NTNU sin database og Google Scholar med nøkkel ord som; *ungdom, psykisk helse, psykiskhelsearbeid, sosialt arbeid og sosialarbeider*. Herunder presenterer jeg noe av tidligere forskning om sosialarbeiderens posisjon innen psykiskhelsearbeid med ungdom. Tor Fjeldstad (2007) sin masterundersøkelse dukket opp ved flere søk, han studerte sosionomers rolle i psykisk helsevern for barn og unge. Ved hjelp av surveyundersøkelse med alle sosionomer i BUP, skulle han blant undersøke nærmere hva som kjennetegner sosionomer i BUP, og sammenhenger mellom teori og praksis. Hans sentrale funn var at sosialkonstruktivistisk teori korrelerer negativt med psykiatri/utviklingspsykologi som påvirkning på psykososiale problemer, i motsetning til psykodynamisk teori som korrelerte sterkt positivt (Fjeldstad, 2007, s. 64). Han viser til at utviklingspsykologi og kognitiv terapi er variabler som korrelerer høyt for å forstå psykososiale problemer. En form for terapiekstern kunnskap, parallelt med sosialarbeiderverdier for å forstå sosiale forholdene barn og unge lever i (ibid., 65).

Det er utallige studier og vitenskapelige artikler fra enkelte helse- og velferdstjeneste, men derimot lite studier av flere helse- og velferdstjenester i en undersøkelse, som omfavner arbeid med ungdom fra sosialarbeidere. For eksempel vitenskapelige artikkelen til Marianne Buen Sommerfeldts som undersøkte sosialt arbeid med ungdom på barnevernsinstitusjoner og analyserte ansattes refleksjoner i den konteksten. I Sommerfeldt (2020) sine resultater tråde frem hvordan forståelser av ungdommen skaper et spesifikt handlingsrom for de ansatte, og deres relasjoner. Eller Langaard (2006) sin artikkel om hvordan skolehelsetjenesten kan fungere som et helsefremmende lavterskeltilbud til ungdom med psykiske og psykososiale vansker. Resultatene i Langaard (2006) sin artikkel viser at ungdommene ønsket at den som hjelper skal være åpen, ha en direkte væremåte og tørre å snakke om vanskelige ting. Deretter at hjelperen er nøytral, er en tilgjengelig hjelper og at ungdommene fikk bestemme farten selv, som var viktige aspekter ved relasjonen.

Viljugrein (2004) presenterer i sin artikkel viktigheten av strategiplanen «*Sammen om psykisk helse*», utformet av blant annet Helsedepartementet, Utdanningsdepartementet og Organisasjonen voksne for barn. Det vektlegges for kunnskaps, - bruker – og helhetsperspektiver for de faggrupper innen kommunale og spesialiserte helsetjenester, sammen sikre tilbud for det behov om barn og unges psykiske utfordringer.

Interesseorganisasjonens bidrag for både forskning og psykisk helsearbeid er et viktig bidrag for utvikling og kunnskap innen feltet. I den årlige rapporten fra organisasjonen "Voksne for barn" (2018) er det relevante artikler for tematikken ungdom og psykisk helse. I Alicia Thi Nguyen Ryberg sin undersøkelse med fem ungdommer hun intervjuet, uttaler ungdommen at "*Det viktigste er at helsepersonell bryr seg om dem personlig, sier norske ungdommer*", og Arnhild Lauveng sitt bidrag om ungdommer som trenger vennskap, gode relasjoner og helhetlig behandling er bidrag innen forskning, som er gjort med ungdom med psykiske utfordringer (Voksne for barn, 2018, s. 36 og 54). Mental Helse Ungdom (MHU) er også interesseorganisasjon for barn og unge opp til 36 år. Dette er en organisasjon som ønsker å ivareta innbyggernes psykiske helse ved å øke åpenhet, forebygge psykiske utfordringer og bedre psykiske helsetilbudet. Det jobbes på tvers av plattformer for samarbeid mellom ungdommer selv, pårørende, hjelpeinstanser og samfunnet for øvrig. Deres hjertesaker og de viktigste er selvmordsforebygging, rett hjelp til rett tid og medvirkning (Prinsippprogrammet, 2021-2022, s. 5). MHU uttaler blant annet at psykologisk behandling fra spesialisthelsetjenesten bør være mulig uten nødvendigvis et krav om diagnose. I likhet med Byrådets (194/19) strategi med kommunen i førsetet, viser også organisasjonen at kapasiteten til BUP er kun for 5% av barne- og ungdomsbefolkningen, mens behovet for øvrig er 8% av målgruppa som er i behov for behandling, dermed ligger et større ansvar på kommunen for barn og unge med mildere psykiske utfordringer (Prinsippprogrammet 2021-2022, s. 19). Dette gjenspeiler også viktigheten av sosialarbeidernes bidrag i deres praksis med ungdom med psykiske utfordringer.

Min masteravhandling stiller spørsmålet om sosialarbeidernes posisjon i psykiskhelsehjelp med ungdom. Denne undringen viser også Helseth (2019) i sin

masteravhandling av sosialarbeidere i BUP, ved tidligere undersøkelser gjort av blant annet Rushton og Beaumont (2002) i England. Forfatterne bemerker sosialarbeiderens viktige rolle i teamarbeid innenfor psykisk helse. Dette ved å fremme at sosialarbeidere jobber med enkeltindividers sosiale kontekst av ulike behov. Sosialarbeidere er på lag med marginaliserte grupper, og med det er deres rolle lite kjent eller forstått. Forfatterne oppfordrer til mer forskningsevidens når det gjelder sosialt arbeid i psykisk helsefeltet, da dette er lite løftet frem. Mens Lisa Morriss (2017) og O'brien (2010) legger frem i sine undersøkelser at sosialarbeidere har vanskeligheter med å definere sin rolle, og jobber i «skyggen» av andre profesjoner innen psykisk helsefeltet. Slik sett gjør forfatterne tydelige føringer for mer forskning som kan fremme sosialarbeidernes bidrag, for arbeid med psykiske helseutfordringer (Helseth, 2019, s. 8).

Som del av introduksjonskapitlet skal jeg i de neste underkapitler presentere hva som ligger i kunnskapsgrunnlaget til sosialarbeiderne og utgjør 1.4 sosialfaglig kompetanse. 1.5 praksisteorier i sosialt arbeid og helsefremmende arbeid. Deretter vil jeg presentere 1.6 psykisk helsearbeid, 1.7 ungdom og samfunn, og til slutt 1.9 «psykt bra by» strategiplanen for Oslo kommune. Forskning fra tidligere rapporter og faglitterære bøker vil bli aktivt presentert i nestkommende underkapitler.

1.4 Sosialfaglig kompetanse

1.4.1 Relasjonskompetanse

Sosialt arbeid er et profesjonelt felt, som nevnt innledningsvis, og handler om *hvordan* og med *hvilken* kunnskap sosialarbeidere handler. Dette i samarbeid med enkeltindivider og deres familier i livssituasjoner som oppleves utfordrende for de som ber om hjelp og støtte (Hansen, Solem og Nybø, 2018, s. 25). Hjelpeprosessen innebærer systematisk endringsarbeid kombinert med kompetanse i profesjonell samhandling (ibid.).

Profesjonell fordi sosialarbeideren anvender kunnskap og kompetanse, og samhandling fordi sosialarbeideren etterstreber en allianse med enkeltindivider for å nå et felles definert mål. Til dette er det *relasjonskompetanse* som posisjonerer sosialarbeideren i deres samarbeid med enkeltindividet (Solem og Hansen, 2018, s. 179).

Relasjonskompetanse innebærer at sosialarbeideren bruker seg selv til å etablere allianse, motiverer, skape en atmosfære hvor enkeltindivider føler seg trygg og komfortabel.

Samtidig inneha en kommunikasjonskapasitet rettet behovet til, i dette tilfellet ungdommer. Den slags kommunikasjon består i for eksempel å være aktivt lyttende, speile den andre, gi håp og bekreftelse, normalisere situasjonen etc. (ibid., 180). Det å skape en god relasjon innebærer også «å møte den andre der den er», som et innblikk på hva den andre sier og formidler av tanker og følelser. Dette gjenspeiler også sosialarbeiderens faglige relasjon om likeverdighet, men ikke like (ibid., 182).

Sosialarbeideren som oppnår en relasjonsposisjon med enkeltindividet, kan videre bistå til å skape endring i klientens relasjoner til andre viktige personer i hans eller hennes liv og omgivelser (ibid.). Dette samarbeidet mellom sosialarbeider og enkeltindivider, utgjør systemiske endringsprosesser og skjer i ulike kontekster på både individ-, familie-, gruppe-, organisasjon – og samfunnsnivå (ibid., 176). Sosialantropologen Gregory Bateson (1972) fremholder at «*kontekst må forstås som den kommunikasjonsmessige og meningsbærende forståelsesramme for ulike fenomener, situasjoner og erfaringer*» (Karlsson og Borg, 2017, s. 117). Kontekst er ment som hjelp for oss mennesker til å tolke og forstå kommunikasjonen og rammene, innen gitte sammenhenger, som også ble Bateson sin formidling om metakommunikasjon (ibid.). Det vil si at ifølge Bateson så oppfatter vi verden gjennom relasjoner (ikke objekter), disse er alltid gjensidige og foregår gjennom våre kommunikasjonsevner (all atferd er kommunikasjon) (Hansen, 2018, s. 55). For eksempel kan det som sosialarbeider hjelpe å være oppmerksom på hvordan ungdommer med psykiske utfordringer, definerer, tolker og forstår situasjonen de er i samt hva slags betydning deres kontekst har for deres følelser, atferd og handlinger (Helgeland, 2009).

1.4.2 Helhetlig forståelse

Sosialt arbeid har fokus på helhetlig forståelse som del av den konteksten og livssituasjonen enkeltindividet befinner seg, dette gjenspeiler begrepet *personen i situasjonen* og tar oss med litt videre fra termen 'å møte den andre der den er' (Hansen, Solem og Nybø, 2018, s. 29). Levin (2004) legger i det at «*sosialarbeideren bestreber etter å prøve å forstå den andre - hva er hans eller hennes problem, hvem er involvert og hvordan kan man tenke seg saken løst?*» (ibid., s. 99). Det handler om at sosialarbeideren i praksis ser «hele mennesket» og menneskers levekår fra et hverdagslivsperspektiv

(Hansen, Solem og Nybø, 2018, s. 29). Hverdagsliv kan være det å se i sammenheng personers boforhold, aktiviteter, økonomi, jobb etc. samt hvordan samfunnsforhold påvirker livsbetingelser til enkeltindivider (ibid., s. 30). For at sosialarbeideren skal oppnå en helhetlig forståelse er det avhengig av, som nevnt ovenfor, konteksten kunnskapen anvendes i og i noen situasjoner er det nødvendig med tilleggskunnskap (ibid.). For eksempel fenomenet psykisk helseutfordringer som er nevnt ved forskningsspørsmålet i denne masteravhandlingen. Dermed må overordnede rammer klargjøres fra politikere (internasjonalt/nasjonalt), yrkesutøvere (sosialarbeider/psykiskhelsearbeider) og ungdommer (16-23 år), for en forståelse av hva psykisk helsearbeid kan være, og hvordan det praktiseres (Karlsson og Borg, 2017, s. 118). Alle samarbeidende parter i psykisk helse (arbeid) vil ha en forforståelse knyttet til temaet, som uttrykkes og reflekteres om hva som kan være eller er gjeldende for de praksiskontekster (ibid.), som også vil ha en betydning for sosialarbeiderens helhetlige forståelse.

1.4.3 Tverrprofesjonelt samarbeid

For sosialarbeidere er en av åtte verdier, plikten til å samarbeide med andre fagpersoner for å oppnå en helhetlig forståelse av personen og situasjonen, og for at enkeltperson skal oppleve hjelpen som meningsfull, oversiktlig og koordinert (Nybø. 2018, s. 235). Nybø (2018) definerer i sitt bokkapittel begrepene *flerfaglig* og *tverrprofesjonelt/tverrfaglig samarbeid*. Flerfaglig samarbeid innebærer koordinering av faglige tiltak, som for eksempel individuell plan (IP) og samordnede tjenester fra flere etater. Mens tverrfaglig samarbeid, som er blitt mer erstattet av begrepet tverrprofesjonelt samarbeid, handler om at profesjonsutøvere representert fra ulike profesjoner (jurister, politi, pedagoger, prester/imamer, psykologer, leger) samarbeider tett innad i egen hjelpeinstans eller mellom flere instanser (ibid., s. 234-235). På forsidebilde i denne masteravhandlingen kan vi se et slikt samarbeid illustrert av fordelte puslebrikker. For eksempel kan vi plassere sosialarbeider og ungdom i midten, og andre aktører rundt disse to som samarbeidspartnere, det kan være mor nederst til høyre, psykologen fra BUP øverst til høyre, helsesøster på skolen nederst til vestre og fritidsklubben i nærmiljøet øverst til venstre. Kunnskap og kompetanse fra tverrprofesjonelle instanser, skapt i en åpen, utforskende og nysgjerrig dialog bidrar til en mer utvidet forståelse av personens

situasjon, hjelpebehov og hva som kan være «riktig» hjelp, og dermed kvalitativt forskjellig fra en forståelse av personen i situasjonen fra kun en profesjonell synsvinkel (ibid., s. 237-238).

Fra begrep til virkelighet om en slik samarbeidspraksis, finner vi i et digitalt innlegg publisert i Fontene (Tidsskrift for sosialt arbeid) skrevet av Solfrid Rød, som viser til betydningen av opprettelsen på Lavterskelteam i Tromsø. Med tittelen "*Her får barn og unge rask psykisk helsehjelp uten henvisning og venteliste*" (2021), viser Rød til lavterskelteamet som bestod av fire fagpersoner. To fra Tromsø kommune og to fra BUP-Tromsø, startet lavterskelteamet som et prosjekt i 2016 for å få til bedre samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Teamet er til hjelp for barn og unge mellom 0-18 år, som tar kontakt og opplever lette og moderate utfordringer, og slipper å vente i stadig voksende BUP-kø. Resultatet fra Lavterskelteamet i Tromsø bidro at 900 familier fikk rikelig hjelp i perioden februar 2016- desember 2019 og kun 13% ble videre henvist til BUP. Samtidig som ansatte i BUP og i kommunen opplevde at samarbeidet bidro til mer tverrfaglighet og et 'felles språk' for ungdommens utfordringer (Rød, 2021).

1.5 Sosialt arbeid teori og praksis

Sosialt arbeid er for å bruke Levin (2004) sin metafor et spenningsfelt mellom mange forhold, som for eksempel *teori og praksis, hjelp og kontroll* (ibid., s. 43). Teori kan forklares som strukturerte uttrykk for tanker om verden (Payne, 2005 oversatt av Silver, 2006, s. 199). I antikken (400-300 f.Kr) ble det greske ordet *theoria* ikke ansett å være et resultat av vitenskapelig aktivitet, men heller som et subjektivt omfang til å resymere og teoretisere praktisk handling (Larsen og Hansen, 2018, s. 128). Forskjellige ideer og måter å uttrykke tanker om verden er deretter relevant for praksis. I sosialt arbeid rommes betegnelsen «teori» gjennom tre forskjellige muligheter; *modeller*, beskriver hva skjer i praksis ved å utlede prinsipper og aktivitetsmønstre og hjelper oss å organisere på hvilken måte en kompleks situasjon skal angripes på. *Perspektiver*, uttrykker verdensoppfattelser og verdier som gjør det mulig å strukturere tankegang adekvat i en deltagende prosess. Ved å anlegge flere perspektiver, gjør det mulig å se situasjoner fra

forskjellige synspunkter. *Forklarende teori*, redegjør for hvorfor en handling resulterer i eller medfører konsekvenser, samt identifiserer kontekster hvor dette er tilfellet. Mens andre ser på «teori» om ideer som rommer årsaksforklaring, beskrivelser om hva som virker (ibid., s 200). I det neste underkapittel gjør jeg rede for to perspektiver, det ene *empowerment* i en sosialfaglig kontekst, og det andre *salutogenese* i en psykisk helsefremmende kontekst.

1.5.1 Empowerment perspektivet

I 2014 fikk jeg og kollegaer fra bachelorstudiet æren å reise til Lucknow, India og flytte inn på Manavodaya ('Human awakening' på Sanskrit) Instituttet for å lære om paradigmeskift i sosialt arbeid. Det skulle handle om en indre reise og se sosiale utfordringer i en annen kontekst fra oss i vestlige verden. Myndiggjøring av lokalbefolkningen, ved å forme selvhjelpsgrupper der den ene personen som har rollen 'facilitator' skulle bistå lokalbefolkningen i landsbyen å endre synet som maktesløse, til å faktisk ta en rolle i endringsprosessen for eget liv (Bregnballe og Øvreid, forskningsrapport, nr. 54/2000). Dette kan ligne på det Jane Adams, Mary Richmond og medarbeidere gjorde gjennom arbeidet i settlementet Hull-House – hjelp til selvhjelp (Levin og Trost, 2005, s.164). Et settlement er boområde hvor sosialarbeidere lever og arbeider sammen med de lokale beboerne der de er for å hjelpe (Hansen, 2018, s. 73). Dette er kanskje noe av det nærmeste vi kommer til å forklare sosialt arbeid som profesjon, *hjelp til selv hjelp*, siden sosialarbeideren ikke er lærer som underviser, heller ikke behandlere slik som psykologer og heller ikke sykepleier som karakteristika av den slags omsorg (Levin, 2004). En annen bidragsyter i forbindelse med empowerment er den brasilianske pedagogen Paulo Freire (1921-1997). Freires arbeid baserte seg først på individnivå, og startet med å reflektere over egen selvoppfatning, deretter bevisstgjøre og hadde opplæring, i hans kontekst fattige mennesker, til å overkomme kulturell, økonomisk, intellektuell og emosjonell undertrykkelse (Hansen, 2018, s. 77). Målet er å utfordre sin egen maktesløshet og avhengighet. Når det er snakk om psykiske utfordringer, er det spesifikt viktig å trekke frem den emosjonelle dimensjonen ved empowerment (ibid.). Hagen (2021) fremstiller i sin artikkel om 'Power Threat Meaning Framework' (heretter PMTF) noen mønstre for hva emosjonell smerte og bekymringsfull atferd handler om, som del av menneskelige overlevelser i livet; 1) avvising,

opplevelser av å være fanget og ugyldiggjort. 2) utrygge tilknytninger og vanskelige/skadelige hendelser som barn/ung. 3) separasjon og identitetsforvirring. 4) nederlag, relasjonsbrudd og tap. 5) sosial eksklusjon, skam/skyld og makt ved tvang. 6) enkelthendelser som er en trussel og utgjør menneskelige traumer (ibid., s. 77). Denne form for emosjonell smerte omhandler et hvert menneske gjennom ulike faser i livet, og påvirker direkte eller indirekte vår psykiske helse/uhelse. Hansen (2018) illustrerer det som emosjonell energi, som for eksempel at skam gir lav emosjonell energi, mens stolthet gir en bedre selvfølelse, og dermed i en myndiggjørende prosess vil det være viktig å snu skam til stolthet med fokus på det mennesker får til og deres ressurser (ibid., 76). Hagen (2021) sin artikkel om PMTF tar jeg med videre i diskusjon i kapittel fire.

1.5.2 Salutogeneseperspektivet

I en mer helsefremmende kontekst kan vi trekke Aron Antonovsky's *salutogenetiske* perspektiv (1979, 1987), gjennom kunnskap om menneskers ressurser, det som fremmer (god) helse og det å betrakte og se «hele mennesket» (Solem, 2018, s. 101). Begrepet salutogenese ble konstruert som en reaksjon på *patogenese*, der i et slikt perspektiv vektlegges mer på hva som forårsaker lidelser/forstyrrelser (ibid.). Når det er nevnt er det viktig å bemerke at salutogenese ikke skal erstatte patogenetisk forståelse som alternativ, men heller oppfylle denne i behandlingsarbeid. Salutogenese bidrar til å fokusere på friskfaktorer fremfor risikofaktorer, dermed relevant for både helse- og sosialarbeidere (ibid.). Stress har lett for å snike seg inn hos individer og tar overhånd når utfordrende livssituasjoner oppstår, og dermed begrenser mestringskapasitet. Det er viktig for sosialarbeidere å hjelpe ungdom å samarbeide om ulike coping-strategier, hvordan håndtere stress (ibid., s. 96). Salutogenese er ment å fokusere stier som leder til vellykket mestring og hvordan helsen kan bedres. På linje med empowerment inkluderer salutogenetisk perspektiv det myndiggjørende prosess, om å hjelpe mennesker til kontroll og styring av eget liv (ibid., s. 103). Dette er viktig utgangspunkt for sosialarbeidere å møte, i dette tilfellet ungdommer med et salutogent (helsefremmende) perspektiv, med fokus på helhetlig syn på deres liv, som kan innebærer den emosjonelle dimensjonen av empowerment. Salutogenese perspektivet fremstår også som modell, med begreper motstandsressurser og «sense of coherence», denne masteravhandlingen går ikke mer utdypende på modellen, kun en fremstilling av perspektivet. I neste underkapittel skal jeg

presentere psykisk helsearbeid på makro- ekso og mikro nivå, disse begreper tilgjengeliggjør Urie Bronfenbrenner (1917-2005) sin økologiske modell, når vi skal se på feltet i et politisk- og samfunnsnivå (Hansen, 2018, s. 58).

1.6 Psykisk helsearbeid

1.6.1 Internasjonalt innsyn på psykisk helse

Rapporten fra Helsedirektoratet (2015) viser til at internasjonalt jobber verdens helseorganisasjon (WHO) for at psykisk helse skal være på linje med andre helseproblemer i både organisering og i måten de ulike helsetjenestene møter mennesker på. Visjonen deres er en balansert tjenestemodell hvor både lokalsamfunnsbaserte tjenester og institusjonstilbud har sin rolle, og har integrert sosiale og helsereelatertetilbud (Helsedirektoratet, 2015). I 2005 ble det undertegnet av alle helseministrene i WHO's Europaregion en deklarasjon om viktige prinsipper for mental helsepolitikk. Det fremkommer i handlingsplanen 'Mental Health Action Plan for Europe, 2005-2012', som ble utviklet for å ivareta menneskerettigheter, tilgjengelighet av tjenester i lokalsamfunnet, for ivaretagelse og effektivitet samt retten til enkeltindividet å bli møtt med respekt (ibid., s.17). Samme plan ble fornyet for perioden 2013-2020, der det i tillegg legges mer vekt på brukermedvirkning (empowerment), god styring og organisering, forebyggende og helsefremmende perspektivet i front og bedre evidens, informasjonssystemer og forskning (ibid.). Det er nå større fokus på teambasert organisering, som er tverrfaglige og på tvers av nivå med bred kompetanse og at hjelpen tilpasses hvertenkeltens behov (ibid.). Det er ikke til å unngå at vårt indre velvære og psykisk helse/uhelse er et fenomen som angår oss alle, det er noe som rammer store deler av befolkningen en eller flere ganger gjennom livet. Videre i rapporten fra Helsedirektoratet (2015) fremheves også viktigheten av å redusere stigmatisering for psykiske utfordringer og lidelser, blant annet ved åpenhet og kunnskap i befolkningen (ibid., s. 8). Denne masteravhandlingen viser nærmere til det stigmatiserende syn på psykisk helse i både kapittel to om del av teoretiske bakteppe og kapittel fire under presentasjon av funn, som et av undertemaene.

1.6.2 Lokalbasert psykisk helsearbeid

Rapporten fra Helsedirektoratet (2015) peker som nevnt ovenfor på lokalbaserte tjenester, dette ønsker jeg å definere litt nærmere, fordi ifølge Bøe og Thomassen (2017) utgjør dette

psykisk helsearbeid. Lokalbasert psykisk helsearbeid innebærer å se på lokale ressurser og kunnskaper i front (ibid., s. 169) og ser på mikrosystemer (jfr., Bronfenbrenner økologiske modell). Lokalbaserte tjenester vektlegger de lokale arenaene og livet rundt for eksempel ungdommen, og ikke så mye institusjonene, fagene eller metodene. Forfatterne formidler tanken om å heller stille oss spørsmålet «*hvor* finner vi godt psykisk helsearbeid, og ikke *hva* er godt psykisk helsearbeid» (ibid.). På samme måte som sosialt arbeid framtrer som et felt av det en *gjør*, mer enn hva sosialt arbeid *er* (Levin, 2004). I tillegg til lokale ressurser, handler lokalbaserte tjenester å se på kontekstuelle kunnskap, erfaringskunnskap/innenfrakunnskapen, relasjonens betydning, helsefremmende prosesser, alle mulige gode samarbeidspartnere mfl. skissert som en del av lokalbasert psykiskhelsearbeid (Bøe og Thomassen, 2017, s. 170).

Innen forståelsen og behandling av psykiske utfordringer og lidelser finner vi to metamodeller; den medisinske- og kontekstuelle modellen. Bøe og Thomassen (2017) redegjør i sin bok om disse vidt ulike modellene i psykisk helsearbeid konteksten. Den medisinske modellen presenterer en behandlingskultur ved å bruke diagnoser (ICD-10, International Statistical Classification of Diseases) som en identifisering av en lidelse. Behandlingen bygges ut fra spesifikke teknikker/metoder som skal være virksomme for akkurat den oppdagede lidelsen eller forstyrrelsen hos enkeltpersoner. Dette gjelder for profesjonene innen biomedisinske psykiatrien (lege) og psykoterapien (psykolog) sin behandlingstilnærming (ibid., s. 70). Det kan forklares slik Risjord (2010) redegjør i sin bok om instrumentell rasjonalitet (Risjord, 2010, s. 112). Begrepet kan vi forstå som en handlings-persepsjon, en betegnelse av de metoder profesjonsutøveren bruker, for å oppfatte og behandle en forstyrrelse. Altså et instrument, med sin hensikt å bedre en enkeltpersons situasjon. Den som har instrumentene, for eksempel skjemaet (ASEBA) for kartlegging og diagnostisering av angstplager, har dermed også kontroll på endringsarbeidet, i dette tilfellet med ungdom. Dette kan anses å være kontekstuavhengig arbeid, med det menes at samme forstyrrelser kan behandles med samme metoder (instrumenter), uavhengig av enkeltindividers realitet eller kontekst som; livssituasjon, sosiale relasjoner, omgivelsene ungdommen lever sitt liv i etc. (Bøe og Thomassen, 2017, s. 71). På andre siden utfordrer kontekstuelle modellen denne tenkningen og praksisen ved å møte enkeltindivider fra «skretch», for ethvert møte med ny person. Det

vil si at den som skal hjelpe må forsøke å gå i en helhets kartlegging hva bakgrunnen er og hvilke faktorer utgjør for at 'akkurat' denne personen har søkt hjelp (ibid.).

Når det er sagt blir begrepet tverrprofesjonelt samarbeid som tidligere nevnt, ikke dekkende når vi i denne masteavhandlingen trekker lokalbasert psykisk helse (arbeid) om at «alle mulige gode samarbeidspartnere», som del av dette samarbeidet. Begrepene tverrprofesjonelle og tverrfaglig samarbeid vektlegger det profesjonelle og yrkesmessige perspektivet (Nybø, 2018, s.241). Dermed presenterer Willumsen, Sirnes og Ødegård (2016) samarbeidspraksis som i større grad omfavner både 'klienten' (ungdommen), yrkesutøvere og andre samarbeidsaktører (ibid.). At sosialarbeideren har et bevisst forhold til begreper er viktig, fordi det påvirker sosialarbeiderens tenkemåte, forståelse og handlinger (ibid.). Ved å benytte begrepet samarbeidspraksis ekskluderes ikke ungdommen selv og viktige samarbeidsaktører rundt ungdommens liv, og ivaretar intuisjonen til sosialt arbeid, om 'klienten' som det viktigste samarbeidspartner (ibid.). I dette underkapittelet har vi sett på WHO's føringer om psykisk helse presentert i rapporten fra Helsedirektoratet (2015) og vektlagt lokalbaserte tjenester som del av psykiskhelsearbeidet i praksis. Dermed ser vi likheter mellom sosialarbeidernes sosialfaglige kompetanse (jfr. s.11-14) om blant annet relasjonens betydning, erfaringskunnskap, samarbeidspraksis og arbeidet med psykiske helseutfordringer og kontekstuelle modellen. Disse vil være hovedpilarene videre i masteravhandlingen. I neste avsnitt skal vi se på de nasjonale praksiskontekstene innen helse- og velferdstjenestene.

1.6.3 De nasjonale «praksiskontekstene» i helse- og velferdstjenestene

Velferdssamfunnet i Norge er bygd på universelle velferdsgoder, og skal tilby offentlig og likt tilbud til alle innbyggere, uavhengig av sosial klasse, kjønn, etnisitet eller religion (Karlson og Borg, 2017). Når det gjelder sosialt psykisk helsearbeid innebærer det å jobbe med enkelt individers psykiske helse på ulike områder i livet og i mange kontekster (ibid., s. 114). Det å være i en livssituasjon der psykiske helsen utfordres og det å få hjelp til disse omfavner et blikk på både enkelt individers fysisk, - psykisk, - sosiale og eksistensielle helse (ibid.). Disse *praksiskontekstene* utgjør i Norge hjelp fra helse- og velferdstjenestene, som innbefatter Arbeids- og velferdsforvaltningen (heretter NAV), barnevernet og helse- og omsorgstjenestene på statlige (spesialisthelsetjenesten, barn- og

ungdomspsykiatri heretter BUP og distrikt psykiatrisk senter heretter DPS), kommunale (helsestasjon/skolehelsetjenesten/PPT/Psykisk helse- og rustjenester), privat – frivillig sektor (Mental Helse Ungdom, Voksne for barn mfl.). I norsk velferdssamfunn slik det ser ut i dag er det flere faktorer som har påvirket politikken denne retningen. På grunn av masteravhandlingens begrensning utelukker jeg bredere redegjørelse av disse, men for å nevne noen; Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998), lov om helseforetak (2001), NAV-reformen (2005), Samhandlingsreformen (2010), Meld. St. 13 om velferdsutdanningene (2012), Helsedirektoratets veileder for lokalt psykisk helsearbeid for kommuner og spesialisthelsetjenesten, *Sammen og mestring* (2014), Helse- og omsorgsdepartementets strategi for god psykisk helse, *Mestre hele livet* (2017-2022). Ideer fra fagfeltet og politiske føringer fra myndighetene utgjør ovenfornevnte veiledere og reformer, som gjennomføres i praksis av personer utdannet innen helse- og sosialfagene (Borge et al., 2018, s.361).

På et politisk nivå ble tverrfaglig videreutdanning i psykiskhelsearbeid etablert og erstattet videreutdanningene i psykiatrisk sykepleie og psykiatrisk sosialt arbeid. Hensikten var å utdanne psykisk helsearbeidere fra alle fagfelt, og en intensjon om å samarbeide på tvers av profesjonelle og administrative nivå (ibid., 361-362). Forfatterne Carpenter og Dickinson (2014) hevder at dette kan bidra til en felles tilhørighet mellom for eksempel sykepleier og en sosialarbeider, som «psykisk helsearbeider» med fokus på helsefremmende ressurser og tilfriskningsprosesser hos enkeltindivider (Borge et al., 2018, s.362). Espeset og Øhlckers (2021) har i deres bokkapittel gitt en ramme for hvordan et samhandlingsforløp med ungdom med for eksempel angstplager ser ut ved ulike praksiskontekster, som psykiskhelsetjeneste, barneverntjeneste og BUP. For en praktisk illustrasjon legger jeg ved en skjematisk oversikt ved tre av helse- og velferdstjenestene som vedlegg (vedlegg 4) for denne masteravhandlingen. Skjema handler om profesjonsutøvernes arbeid av kartlegging for ungdom med angstplager, mulige tiltak som fremtrer og instanssamarbeid. Denne oversikten sier noe om tjenestenes systemarbeid når det gjelder ungdommers psykiske helse (uhelse). Skjematiske oversikten vil senere i drøftingskapittelet bidra som eksempler om prosessen i samhandlingsforløp slik det er tenkt i teorien, sammenvevd med masteravhandlingens funn slik det praktiseres i virkeligheten, i sosialarbeiderens praksiskontekst. I neste

underkapittel om ungdom og samfunn skal jeg først representere hvilke utfordringer ungdom opplever å ha gjennom deres svar på surveyundersøkelser, gjennomført av Ungdata ved Velferdsforskningsinstitutt (NOVA).

1.7 Ungdom og samfunn

1.7.1 Ungdom

Vi vet at hjemmeforhold, skole, venner og fritid er områder som er ekstra viktig for en god og sunn utvikling hos ungdommer. Ungdomstid fra ca. 12-18 år er en fase som også innebærer kroppslige endringer og utvikling i hjernen særlig modning av prefrontal cortex som har den oppgave å hjelpe oss med regulering av følelser og atferd (Stänicke, 2020, s. 55). Den kognitive evnen til å håndtere sterke opplevelser og hjernens utvikling er for ungdom ikke tilstrekkelig utviklet ved dette tidspunkt. Det utgjør økt sensitivitet og en impulsivitet av det som skjer *her og nå* for ungdomshjernen, og skape en *nevrobiologisk sårbarhet* og øker risikoen for emosjonelle forstyrrelser, rus og selvskadning (Stänicke, 2020, s. 55). Samtidig som at kropp og hjerne utvikles i kontekst, det vil si ungdommens relasjonelle, sosiale og kulturelle sammenhenger (ibid., s. 57). I spenningsfeltet mellom selvstendighet og løsrivelse fra barn til ungdom, er dette med relasjonell gjensidighet og mentalisering, viktig overgang i ungdommens utvikling. Det handler om å evnen til å se seg selv og andre i lys av tanker, følelser, behov og interesser og erkjenne at for eksempel foreldre kan hjelpe, men ikke nødvendigvis er ansvarlige for eller har løsninger på at alt som oppleves vanskelig (relasjonelle gjensidighet skiller seg fra å skulle klare seg alene) (ibid., 57-58). I denne masteravhandlingen refererer sosialarbeiderne ungdom mellom 16 og 23 år, når de forteller om deres selvvalgte kasus fra egen praksiskontekst.

NOVA rapport (6/2017) viser at de siste tiårene er det en god del ungdommer som selv-rapporterer om psykisk helseutfordringer i hverdagslivet. Tallene viser en økning gjennom tiden både fra 90- tallet og 2000-tallet og frem til i dag. Den økningen som kommer frem er det særlig jenter i ungdomsskole og videregående alder, som selv-rapporterer om psykiske helseutfordringer, men også gutter mot slutten av videregående skole. For noen av ungdommene handler dette om tristhet, nedstemthet og fremtidige bekymringer. Ungdommen sitter igjen med en følelse at alt er et slit, som

igjen går utover deres søvn (Eriksen og Bakken, 2020, s. 36). Forskningen kan ikke si sikkert om hva årsaken til denne økningen er, likevel er det noen områder som skiller seg ut ifølge Sletten og Bakken (2016) sin kunnskapsoversikt. Disse handler som oftest om skolerelatert stress og press knyttet til kropp og utseende. Den kraftige veksten av sosiale medier siste tiårene har fått en sentral rolle i unges hverdagsliv (ibid., s. 40). Krav og press om å gjøre det bra på skolen er hovedårsak til stress. Prestasjonspress og fremtidige bekymring for utdanning og karrieremuligheter er belastninger som ungdommene rapporterer i undersøkelsen. Like etter følger dette med å se bra ut og ha en fin kropp, samt press om å være god i idrett. Det er også økt bekymring om hvordan sosiale medier påvirker sinnet til ungdommer, og hvilket bilde man får av livet ved å daglig følge med på kroppsideal og vellykkete livsstiler. Dette vil for de fleste være uopnåelig og kan gi en kraftig brist til det virkelige verden og forventninger til seg selv, som også kan svekke psykiske helsen til ungdommer (NOVA Rapport 6/2017). En er særlig i risiko for psykiske helseutfordringer hvis en bruker mer enn tre timer på sosiale medier om dagen (Eriksen og Bakken, 2020, s. 41).

Undersøkelsen viser også at noen ungdommer har en del tilleggsutfordringer i livet, og viser klare sammenhenger mellom familiens økonomiske situasjon og ungdommens psykiske helse. Men også dårligere relasjoner til foreldrene sine, færre venner, liker seg dårlig i nærmiljøet og på skolen. Enda sterkere sammenheng finnes mellom å ha vært utsatt for mobbing og psykiske helseutfordringer. Andre elementer som rus, kriminalitet og fravær fra skolen bidrar også til svekket psykisk helse for ungdommer (Eriksen og Bakken, 2020, S. 36-38). På andre siden er det også nye risikofaktorer, som viser at det er en økning blant jenter fra vestkanten med norske foreldre og vokst opp med mange bøker i hjemmet (ibid., s. 39). Disse utfordringene som blir nevnt i rapporten overfor, viser seg å bli rapportert av informantene i min studie også, når ungdommene kommer i kontakt med de ulike hjelpeinstansene. Deriblant er høyt skolefravær, dårlig forhold til foreldre, angst og depresjon gjentakende utfordringer informantene presenterer. Etersom selvrapporterte helseutfordringer har økt de siste tiårene, og det særlig krav og press på skolen, og prestasjonspress og fremtidige bekymringer som hovedårsak, skal vi i neste underkapittel se på termen «*generasjon prestasjon*», som også har festet seg i samfunnet siste ti årene.

1.7.2 Prestasjonssamfunnet - «Vi er barn av en generasjon så motivert til å lykkes, at vi blir syke av den» - Karoline Rekaa (Madsen, 2018, s.122)

Termen «generasjon prestasjon kom for fulgt i det offentlige fra 2014, og debatten retter seg mot kravet om å være perfekt, vellykket og viljen om å være god i alt. Å vokse opp i prestasjonssamfunnet handler om prestasjoner både i og utenfor skolen, om kommentarer, liker-klikk og delinger på sosiale medier (Madsen, 2018). Debatten bringer lys på at det ikke lenger er kun rus og familieforhold som gjør ungdom deprimerte, nå omfavnes også den vellykkede ungdommen som den med psykiske utfordringer. Etter mine observasjoner er det ikke lenger enn et klikk unna, for å se utallige suksessfulle instagram-kontoer, og det presset jentene fra «sykt perfekt» serien på TV 2 følte i sitt hverdagsliv. Samtidig som at all kunnskap er så lett tilgjengelig i dag, for å få til alt du vil (Madsen, 2018). Slik budskap både fra medier og foreldre vil ikke gagne alle unge, som ikke får det til eller ikke vet hvilken sti de skal gå. På en indirekte måte formidles det til ungdommen at de selv har ansvaret hvis de ikke lykkes (ibid., s.120). De siste 40 årene har det vært en enorm økning mot et mer individualiserende samfunn, som også har ført med forestillinger om psykiske utfordringer av den grunn (Voksne for barn, 2018, s.70). Der ungdom før gjorde opprør mot samfunnet og foreldrene, går mange unge i dag «løs på seg selv». Mange ser ikke gleden av å våkne til ny dag, ved å stille seg selv så høye krav og ser ikke annen vei enn drømmen om å slippe å våkne i det hele tatt, og slippe presset (Madsen, 2018). Dermed er det på sin plass å rette fokuset mot de unge som ikke mestrer teorien og det perfekte og suksessfulle kravene på alle livets områder. Madsen (2018) poengterer at selvrealiseringslogikken og diagnosekulturen har på sett og vis bidratt til å lukke uttrykksformer for «generasjon prestasjon» (ibid., s. 122).

Når lidelsene i større grad blir privatisert, usynliggjøres det kollektive ansvaret for å finne løsninger på kulturelle problemstillinger som sykkelig kroppsideal, høyere karaktersnitt, sosiale medier og et forventet bilde av hvordan livet skal se ut etc. (ibid., s. 121). Disse problemstillingene formidles av sosialarbeidere i informantutvalget for denne masteravhandlingen, og utløser det kollektive ansvaret en sosialarbeider har, som nevnt innledningsvis (jfr. IFSW, 2014). I neste underkapittel legger jeg frem noe av

satsingene Byrådet i Oslo ønsker å sette søkelys på, når det gjelder psykisk helse, og det som særlig rettes mot ungdom blir fremhevet.

1.8 «En psykt bra by» - Strategi for psykisk helse i Oslo kommune

I strategiplanen for psykisk helse i Oslo har byrådet en visjon om at Oslos befolkning skal ha mulighet til å leve frie og meningsfulle liv hvor de opplever både tilhørighet, mestring, trygghet, gode oppvekstvilkår, livskvalitet og kontroll over eget liv (Byrådssak 14/19). Det er essensielt for at vi menneskers skal ha en god nok psykisk helse og føle at vi har det bra med oss selv. Opplevelse av trygge omsorgspersoner, støtte og nærhet til andre mennesker skaper god selvfølelse og gir opplevelse av økt mestring når det gjelder utfordringer som kommer gjennom livet. For eksempel fra mitt eget liv da jeg bodde på asylmottak, kunne jeg føle meg annerledes fra andre jevnaldrende. Jeg ville ikke vise meg ute og skammet meg over boforholdene og hadde et ønske om å være lik de andre. Disse faktorene er ifølge Kvello (2010) i tråd med å utvikle blant annet sosial isolasjon, og er risikofaktorer for hva som gir god psykisk helse. Det snudde seg betraktelig da jeg og min familie fikk bo hos «mine norske besteforeldre» som jeg kaller dem i dag. Vi bodde i kjellerleiligheten deres gratis et helt år, med piano i stua, eget soverom og kjøkken. Jeg kunne ha venner på besøk, jeg ble invitert på besøk hos klassekamerater, min selvfølelse økte betraktelig og gjorde at til tross for omstendighetene fikk jeg gode relasjoner og minner for livet. Denne formen for støtte fra andre medmennesker er beskyttelsesfaktorer for å utvikle positiv erfaring og mulighet for livsmestring senere i livet (Kvello, 2010). Noen ganger løser det seg gjennom nettverk og relasjoner der innbyggere befinner seg, som er et godt grunnlag for god psykisk helse, og andre ganger må det et bidrag fra lokaletjenester til for støttesamtaler, råd og veiledning og skreddersydd behandling ved mer alvorlige psykiske utfordringer. Byrådets strategi for psykisk helse i Oslo har tre hovedmål:

1. *Færre innbyggere får psykiske helseutfordringer*
2. *Det er en dør inn til psykiske helsetjenester*
3. *Innbyggere som har psykiske helseutfordringer får bistand ut fra sine behov, slik at de kan leve meningsfylte liv (Byrådssak 14/19, s. 12).*

For å nå disse målene er det særlig fire områder byrådet ønsker å satse på. 1)

Forebygging og helsehjelp for bedre livsmestring, uansett alder. 2) En dør inn, lett

tilgjengelige og sammenhengende psykiske helsetjenester. 3) Innbyggerne og kommunen i førsetet. 4) Mer forskning for bedre tjeneste- og kompetanseutvikling. (ibid., s.13).

Prinsippet «en dør inn» var et ønske fra bydelene om fleksibilitet i sin tjenesteyting, men også digital tilgang, selvhjelp og nettbaserte tjenester. Det skal også gjelde for pårørende, samarbeidspartnere, skole, NAV etc. Hensikten er å få kompetent hjelp uten søknad eller henvisning (ibid., s.13). For ungdommer har byrådet som mål å satse på tiltak der skolehelsetjenesten samarbeider med lokalt psykisk helsevern, for barn og unge i både ungdomsskole og videregående skole. BUP er mer ute i skolene og ambulerer mer, for tidlig innsats. Samtaletilbudet på Ung Arena utvides i flere bydeler for barn og unge opptil 25 år, hvor målet er å gi hjelp og støtte som rådgivning, behandling og praktisk hjelp. God oppvekst og barndom er viktig og dermed hatt storsatsinger som; Barnehjernerne, Oslohjelpa i skole, Traumeinformert by, er ment for å fremme barn og unges psykiske helse/uhelse. Deltakelse i utdanning og arbeidsliv er et viktig andre punkt, intuisjonen er at enkelt individer skal få rask og ubyråkratisk psykisk helsehjelp. For det har Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) vært et viktig bidrag med gruppetilbud og individuelle samtaler basert på kognitiv terapi, for personer over 16 år med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnevansker (ibid., s. 14-17).

Strategiplanen fra Byrådet fikk jeg tilsendt fra spesialkonsulent i Helseetaten, seksjon for psykisk helse og avhengighet, Grete Vedlog. Vi kom i kontakt da jeg trengte større karlegging av psykisk helsetjenestene, og dermed var en samtalepartner for meg underveis. Vedlog formidlet at psykiskhelsetjeneste er fordelt på ulike arenaer, og utgjorde en betydning av informantutvalget for denne masteravhandlingen ved å undersøke flere hjelpetjenester. Strategiplanen ble brukt for å skape selv en forståelse av psykisk helse (arbeid) og satsing i Oslo kommune, samtidig som kunnskapen fra «en psykt bra by» ble brukt som en forforståelse for fenomenet psykisk helse (arbeid).

1.9 Begrepsavklaring

Når jeg bruker betegnelsen sosialarbeider i masteravhandlingen, påpekes yrkesutøvere som sosionomer, samfunnspsykolog og barnevernspedagoger fra informantutvalget, sosialarbeider refereres som samlebetegnelse av disse yrkene. Gjennom

masteravhandlingen utveksler jeg mellom sosialarbeider og psykisk helsearbeider også. *Psykisk helsearbeid* defineres innenfor tjenester på lokalt nivå i kommunen og spesialisthelsetjenesten, arbeidet er både et kunnskapsfelt og praksisfelt (Byrådssak 14/19, s.10). Videre i denne masteravhandlingen benyttes begrepene *psykiske utfordringer/psykisk helseutfordringer* ettersom flertallet av informantene er sosialarbeidere og ikke klinisk sosialarbeider (diagnostiserings mandat). Psykiske utfordringer, benyttes når symptombelastningen går ut over trivsel, daglige gjøremål, tilbaketrekning fra det sosiale liv og læring, uten at kriteriene for diagnoser finner sted. *Psykiske lidelser* – kvalifiseres til diagnoser og settes av fastleger eller spesialisthelsetjenesten (ibid.). Hjelpeinstans/hjelpetjeneste vil gjennomgående bli uttalt og brukes om hverandre som begreper, og vil innbefatte helse- og velferdstjenester, og definerer også det samme som praksiskontekst. Tverrprofesjonelt samarbeid benyttes i den kontekst sosialarbeider samarbeider med andre instanser og samarbeidspraksis der ungdommen selv også er med for større omfang av egen medvirkning. Jeg har benyttet begrepet 'frekvensiel' som en metafor for sosialarbeidernes samhandlingsforløp med ungdommen som en bølge av opp- og nedturer, eller slik informantene utalte «to steg frem og ett tilbake».

1.10 Masteravhandlingens disposisjon

Kapittel 2 – Teoretisk rammeverk er forankret i Aristoteles sine begreper om *episteme*, *techne* og *fronesis*. Sett fra sosialarbeidernes vitenskapelige kunnskap fra modellen «kunnskapsbasert praksis». Og analyseverktøyet og sosialpsykologiske teori om «symbolsk interaksjonisme», samt innblikk av Goffman's begreper *stigma*, 'samhandlingsorden', «*frontstage* og *backstage*», og *rolleovertakelse*, som del av sosialarbeidernes forståelses, - og handlingsmåter i interaksjon med ungdommen.

Kapittel 3 – Kvalitativ metodevalg med individuelle intervjuer og illustrasjon av 'case' intervju. Dette kapittelet handler om også rekrutteringsprosessen av informanter, tematisk analysearbeidet av datamaterialet, forskningsetikk og studiets validitet og reliabilitet.

Kapittel 4 – Presentasjon av funn og drøft, inneholder sosialarbeidernes arbeidsmetoder og refleksive kapasitet i form av tabell. Fremtredende temaer ble valgt ut fra informantenes kasusfortellinger i samhandlingsforløp med en ungdom. 1) Sosialarbeidernes ‘Ryggmargsrefleks’ og 2) Sosialarbeidere i aksjon som ‘Brobyggere. Disse temaer leder mot masteravhandlingens diskusjon og drøft basert på hver deres undertemaer. Dette skal jeg drøfte i lys av masteravhandlingens teoretiske rammeverk og kunnskap fra introduksjonskapitlet om sosialfaglig kompetanse, perspektiver i teori og praksis, psykiskhelsearbeid, ikke minst om ungdom og samfunn.

Kapittel 6 – Siste kapittel utgjør en oppsummering av masteravhandlingens helhet, med mulige implikasjoner og videre forskning i sosialt arbeid som del av psykiskhelse (arbeidet) med ungdom. På slutten av masteravhandlingen er studiets litteraturliste tilgjengelig for leserne, samt vedlegg av informasjonsbrev til informantene, intervjuguide, godkjenning fra NSD (Norsk senter for forskningsdata) og skjema (vedlegg 4).

Kapittel II

Teoretiske utgangspunkt

"Theory is the fruit of reflection" – **George Crabb**

2. Teori

I introduksjons kapitlet har vi blitt bedre kjent med sosialt arbeid som profesjon, noe av sosialfaglig kompetanse og noe av perspektivene som er vektlagt for denne masteravhandlingen. Deretter har jeg ‘zoomet ut’ fenomenet psykiskhelse (arbeid) og sett indikasjonene på makro, - og ekso nivå (jfr. begreper fra Bronfenbrenners økologiske modell, s.16). Det handler om systemer som man selv ikke er en del av, men der beslutninger og aktiviteter skjer kontinuerlig, og sniker seg indirekte hos enkeltindividet,

som for eksempel politiske beslutninger om høye krav til karaktersnitt i enkelt utdanningsstudier, beslutninger i barnevernet, eller beslutninger om ny rusreform for avkriminalisering. Politiske beslutninger på makronivå er kulturelle (verdier) symboler, som sosialarbeidere har absolutte kunnskaper om i sin hjelpeinstans. Spesifikt er det viktig med økende oppmerksomhet på det, der ungdom er i dra-kamp mellom det samfunnet forventer og andre aktører rundt (Hansen, 2018, s. 59).

I dette kapittelet skal jeg presentere to underkapitler; 2.1 *trefaktormodellen* med Aristoteles sine begreper *episteme*, *techne* og *fronesis*, som sosialarbeiderens vitenskapelige kunnskap og 2.2 *symbolsk interaksjonisme*, dels som analytisk verktøy for interaksjonen mellom sosialarbeider og ungdom, som kommer frem i informantenes kasusfortelling på mikronivå, og dels som sosialpsykologisk teori om sosialiseringprosessen av sosialarbeidernes arbeid med psykisk helse utfordringer (Solem og Hansen, 2018, s. 64).

2.1 Kunnskapsbasert praksis

Sosialt arbeid er, som tidligere nevnt en profesjon, med profesjonell yrkesutøvelse er en av måtene vitenskapelig kunnskap er tenkt å komme befolkningen til gode på (Grimen, 2008, s. 71). Vitenskapsteori eller metateori handler om kunnskapsgrunnlaget for å kunne forklare noe, altså «*en eller flere teorier som gjenstand for erkjennelsesteoretiske, språkfilosofiske eller ontologiske forutsetninger og fungerer som en overordnet systematiserende teori*» (Solem, 2018, s. 116). I avsnittet om tverrprofesjonelt samarbeid (jfr. s. 13) har jeg allerede vært inne på flere profesjoner som angår spesifikt helsevesenet, disse fagfeltene er teoretisk sammensatte og er forankret fra forskjellige kunnskapsfelter og er *heterogen* kunnskapsbase (Grimen, 2008, s. 72). Å utøve profesjon medbringer å gripe inn i folks liv og fører med en normativ side av praksisen som handler om moral, politikk og *profesjonell skjønn*. Profesjonell skjønn i sosialt arbeid handler om å anvende faglige kompetansen for situasjonsendring mot en bedringsprosess for enkeltindivider og deres familier (Solem, 2018, s. 158).

Innen filosofi og vitenskap er begrepet *epistemologi* som beskriver læren om kunnskap. Epistemologi stiller spørsmål om hva kunnskap er på hvilken måte vi kan ha kunnskap om

noe og hvordan blir denne kunnskapen til (Bøe og Thomassen, 2017, s. 27). *Episteme* stammer fra Aristoteles tid og er en demonstrativ kunnskap om noe evig og uforanderlig (Grimen, 2008, s. 78). Aristoteles skiller mellom som allerede nevnt *episteme*, *techne* og *fronesis*. *Techne* er praktisk kunnskap, med for eksempel metoder eller prosedyrer som en kan ta i bruk for å nå et bestemt mål (Larsen og Hansen, 2018, s. 129). *Fronesis* er «viten om hvordan man gjennom handling kan sikre målene for et godt liv» (Grimen, 2008, s. 78). Aristoteles så på distinksjoner for kunnskap som ulikt fra det å leve et høyverdig moralsk liv (*fronesis*) og evnen til å lage ting/produkter (*techne*). Midt imellom det evige og faste og det som er varierende, skiller *fronesis* seg fra *episteme* og *techne* i Aristoteles begrepsdefinisjon. *Fronesis* er i denne aspekt den evne enkeltmennesket har til å vurdere hvordan man bør handle (normativ) slik at det moralske lyser godt for mennesker i spesifikke situasjoner, og forklares som handlingskompetanse. *Fronesis* er indeksert, altså peker på personer, væremåter og brukssituasjoner (ibid.). Til dette presenterer jeg det vitenskapelige aspektet for sosialt arbeid, trefaktormodellen.

Kunnskapsbasert praksis er presentert i fagbøker om både sosialt arbeid og endringsarbeid med ungdom og psykisk helseutfordringer, og kan virke å være det vitenskapelige episteme for sosialarbeidere/psykiskhelsearbeidere. Når vi ser på sosialarbeidernes kunnskapsbaserte praksis i form av denne trefaktormodellen, kan vi tolke det slik at det handler om en balanseovergang mellom «*klinisk ekspertise, den beste tilgjengelige forskningen og brukernes særegne egenskaper, verdier og kontekst*»

(Øhcklers, 2021, s. 233). Trefaktormodellen er ansett å være en ønskelig oppnåelig praksis i endringsarbeid med ungdom, som omfatter både klinisk erfaring, forskning og brukernes perspektiv. Men det som trenges aller mest, er et riktig bilde av ungdommen og ungdommens



Figur 1 (Figuren er hentet fra: [Kompetanse / Nasjonal Helseportal \(ressursportal.no\)](https://ressursportal.no))

utfordringer, slik at denne modellen kan ha mest mulig effekt for endringstiltak i ungdommens liv (ibid.). På linje med Aristoteles sin fronesis, som inkluderer at det å bedømme (utøve skjønn) situasjoner gjennom tillærte ferdigheter, kan også sosialarbeidernes erfaringsbasertkunnskap fra trefaktormodellen sees som et aristotelisk begrep og bære samme mening (Grimen, 2008, s. 78). Med erfaringsbasertkunnskap menes erfaring som sosialarbeider/psykisk helsearbeider har opparbeidet gjennom ferdigheter om for eksempel hvordan møte ungdom med psykiske utfordringer, hvordan forstå hverdagslivet deres etc. (Solem, 2018, s. 158). Fronesis er også knyttet til enkeltpersoners erfaringer, som ifølge Aristoteles kan bare bli tilegnet langsomt og med alder, en ungdom mangler slik erfaring og dermed hengir Aristoteles at fronesis er mangelfullt hos unge mennesker (Grimen, 2008, s. 78). Dette kan også trekkes inn i George H. Mead sin todeling av identitetsutvikling, der i dette tilfellet sosialarbeideren har et mer utviklet «meg» i interaksjon med ungdommens «jeg», som jeg vil komme tilbake til senere i underkapittelet om symbolsk interaksjonisme.

Øvrelid (2009) peker på at disse to aristoteliske begreper, episteme og techne «*ofte operasjonaliseres i forskningslitteratur og kompetansedebatten som evidensbasert kunnskap*» (ibid., s. 88), i trefaktormodellen presentert som forskningskunnskap. Når det gjelder psykisk helsearbeid er det også krav om at behandling skal være evidensbasertpraktiserende (EBP). En praksis som innebærer at den hjelpen og behandlingen som profesjonsutøvere yter til personer med psykiske lidelser og utfordringer skal være dokumentert virksom, gjennom forskning og vitenskapelige eksperimenter (Karlsson, 2011, s.157). For eksempel ved RCT-studier (Randomised Controlled Trials), kvasiexperimentell studie eller ikke-eksperimentelle deskriptive studier = evidenshierarki (ibid.). I denne masteravhandlingen er ikke en slik studie benyttet for denne undersøkelsen, og dermed vil ikke gå mer i dybden her.

Fronetisk handlingskompetanse som sosialarbeidere bygger opp med tiden inkluderer, i dette tilfellet ungdom som samarbeidspartnere, og bidrar sammen med sosialarbeidernes erfaringskompetanse til å utarbeide felles mål om ungdommers liv (Larsen og Hansen, 2018, s. 129-130). For ungdommer som benytter seg av hjelpeinstanser i helse- og velferdstjenesten er det essensielt at fagfolk er villig til å gi ungdom tid å bli kjent, skape rom og bygge tillit, slik at de får fortalt hva deres utfordringer egentlig handler om (Øhcklers, 2021, s. 233). I

sosialarbeidernes kunnskapsbaserte praksis er det altså brukermedvirkning som dekker og artikulere denne kunnskap, i form av verbalisering og handling (Grimen, 2008, s. 82).

Likevel er det tendenser at profesjonsutøvere kan ha svak klinisk ekspertise, forskningen er ikke alltid like fullstendig og at ungdommen selv ikke alltid vet hva som er beste løsningen i en livskrise (Øhcklers, 2021, s. 233).

For sosialarbeidere gjelder dette også kompetanse i å reflektere både systematisk og kritisk over egen praksis (Øvrelid, 2009). Dette gjenspeiler sosialarbeiderens *refleksive kapasitet*, og handler om at sosialarbeidere bruker seg selv som 'redskap'. (Hansen, Solem og Nybø, 2018, s. 25). Kapasitet til ettertanke og refleksjon i og etter en handling er/bør være en del av sosialarbeiderens virke i praksis. Denne selvrefleksjonen til sosialarbeidere handler om å kjenne igjen egne reaksjonsmønstre og kapasitet til å både stå i enkeltindividers utfordrende situasjoner, og kunne følge prosessens utvikling fra start til slutt. (ibid.). Samtidig gjøre seg bevisst for at slike refleksjoner omhandler både samfunnsmessig helhetsforståelse på makronivå, og de maktforhold som er til stede og virker på ungdommens situasjon på mikronivå (ibid.). Øvrelid (2009) viser til etterspørsel om selvrefleksjon og analyser av sosialarbeidernes profesjons funksjon i velferdssystemet, og peker på at det er en nødvendighet for at sosialarbeidere også skal kunne utvikle sine ferdigheter (*fronesis*) (ibid., s. 89).

Det at sosialarbeidere skaffer seg et 'riktig' bilde av ungdommen og deres utfordringer, gir rom for ungdommers medvirkning, kombinert med sosialarbeidernes erfaringskunnskap. Samtidig det å ha et kritisk blikk på egen praksis kan styrke vurderingsgrunnlaget og kvaliteten til sosialarbeidere/psykisk helsearbeider i helse- og velferdstjenesten (Hansen, Solem og Nybø, 2018, s. 25). Samtidig gi en økt effekt for virkning av endringstiltakene i ungdommers liv (Øhcklers. 2021). I neste underkapittel skal vi se nærmere på *mening*, *interaksjon* og *kontekst* med briller fra teorien om symbolsk interaksjonisme. Dette utgjør den delen av Bronfenbrenner's bioøkologiske modell på mikro- og meso nivå, der sosialarbeidere er med å kartlegge aktiviteter, relasjoner og roller ungdommen inngår, og eksponeres for og mellom forbindelsene i deres mikromiljøer (Hansen, 2018, s. 58-59). Det er viktig å bemerke at Bronfenbrenner sin bioøkologiske modell er teori godt egnet for sosialarbeidere for å systematisere og planlegge arbeid med mennesker, men i denne masteravhandlingen er det

begreper fra symbolsk interaksjonisme som vil aktivt bli brukt videre i kapittel fire for denne masteravhandlingens diskusjon av hovedfunnene.

2.2 Symbolsk interaksjonisme

2.2.1 Historisk innblikk og kjennetegn av symbolsk interaksjonisme

Et historisk innblikk på *symbolsk interaksjonisme* faller tilbake til slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet ved Chicagoskolen i USA, som følge av den filosofiske tradisjonen, *pragmatismen*. Filosofien bak pragmatismen var å bryte med det intellektuelle fra Platons tid og frem til Descartes og Kant, hvor *kunnskap* og *tenkning* alltid ble prioritert fremfor *handling*. Dermed var pragmatismens hovedpoeng å vise at mennesket er handlende og problemløsende (Aakvag, 2008). Tekster utarbeidet av George Herbert Mead og hans elev Herbert Blumer, resulterte i begrepet symbolsk interaksjonisme (Levin og Trost, 2005). Jane Adams hadde også innvirkning på symbolsk interaksjonisme via Settlementsbevegelsen i USA, som av mange ble oppfattet en virkeliggjørelse av ideene innen symbolsk interaksjonisme. Det de alle hadde til felles var interessen for den sosiale virkeligheten i konkret mening og prosessen. Dette fokuset på mennesket i samfunnet og empatiseringen (sette seg i den andres sko) ble et viktig steg for at sosialarbeideren kunne utføre endringsarbeid (Levin og Trost, 2005, s. 33). Det de symbolske interaksjonistene arvet fra pragmatismen er at tenkning, kunnskap, symboler og språk er redskaper utviklet av mennesker for å mestre sine gitte omgivelser, og håndtere praktiske problemer en står overfor i hverdagen (Aakvaag, 2008, s. 65). George H. Mead setter språket som det sentrale *symbol* som utvikles i samhandling med andre. Våre menneskelige evner til å kommunisere via språket influerer individets selvforståelse, som utvikles i ulike baner gjennom sosiale møter (Solem og Hansen, 2018, s. 64).

Samhandling over tid skaper felles symboler og forventninger, det Mead kalte for «den generaliserte andre», som gir sosial samhandling kontinuitet og forutsigbarhet (Aakvaag, 2008, s. 68-69). Det er tre premisser som Blumer legger til grunn for forståelsen av denne analysetradisjonen, disse er som nevnt innledningsvis; *mening*, *interaksjon* og *kontekst* (Järvinen, 2017, s. 30). *Mening*, som et første premiss er at vi mennesker forholder oss til ting, disse kan være fysiske, så vel som psykiske og sosiale. Vi forholder oss til disse på basis av hvilken mening objektene har for oss. *Interaksjon*, vil si at mening oppstår eller skapes, og

kontinuerlig omskapes gjennom sosiale interaksjoner med andre mennesker i sine gitte omgivelser. Mening dannes via menneskelige møter og samhandling, som blir et sosialt produkt. Ergo er det ingen sosial interaksjon, vil heller ikke tingene i seg selv ha en mening for individet. *Kontekst*, som det tredje premiss handler om at mening filtreres for hvert individ gjennom fortolkningsprosesser, i de omgivelser han eller hun benytter seg av meningen. Mennesker er selv i stand til å velge, ha preferanser, organisere og skape seg mening og handle ut fra eget engasjement (ibid.).

For å oppsummere noe av tidligere kapitler om ungdom, samfunn og sosialarbeider, har jeg valgt å illustrere dette i form av selvskrevet poesi, presentert nedenfor. Dette tar opp temaer som ungdommers følelsesliv, samfunnets krav og sosialarbeiderens misjon om samarbeid og felles mål. For en dyptgående forståelse av teorien symbolsk interaksjonisme skal jeg presentere nærmere grunnpilarene; 1) «definisjonen av situasjonen», 2) sosial interaksjon og selvet, 3) symboler, 4) mennesket som aktivt og 5) vektlegging av nået i neste underkapittel. Disse grunnpilarene bidrar til å gi symbolsk interaksjonisme hver sin unike farge i forståelsen av samhandling med hverandre, og ikke minst leder den retningen symbolsk interaksjonisme er ment for, nemlig *handling* med hensikt å løse utfordringer i livet. Disse fem begrepene innen symbolsk interaksjonisme er interessante analyseverktøy videre for denne masteravhandlingens diskusjon i kapittel fem, når vi skal forsøke å forstå interaksjonen mellom sosialarbeider og ungdom i de ulike praksiskontekster.

2.2.2 Grunnpilarene i symbolsk interaksjonisme

1) Definisjonen av situasjonen

Begrepet stammer fra det som kalles «Thomas`teorem» og er konstruert av Thomas og Znaniecki. *"If men define situations as real, they are real in their consequences"* (Helgeland, 2009, s. 26).

Altså det vi oppfatter som virkelig er virkelig i sine konsekvenser, fordi det vi oppfatter styrer vår atferd, følelser og konkrete handlinger samt at konteksten der situasjonen foregår vil også påvirke situasjonen (Solem og Hansen, 2018, s. 65).

2) Sosial interaksjon og selvet

Vi interagerer med hverandre i de fleste situasjoner, i møter på jobben, når vi betaler i kassa på butikken, når vi låner en bok på biblioteket eller på sosiale medier. Samtidig er det også en form for sosial interaksjon når vi tenker for oss selv, bevisst eller ubevisst, og gjennom følelser vi har (Levin og Trost, 2005). Når vi tenker er det ord, som gjerne refereres til symboler og som har betydning for oss. Uten språk er det vanskelig å interagere og dermed også mangel på struktur i tankemønsteret. Blumer påpeker at gjennom sosial interaksjon kan en forstå samvær og bidra til å skape endringsprosesser hos mennesker (Solem og Hansen, 2018, s. 65).

Mead's todeling av identitet;

Det er også verdt å nevne at Mead og medarbeidere var opptatt av «selvet» når det gjaldt sosial interaksjon. Mead deler selvet i to og forklarer det som «meg`et» og «jeg`et», som tidligere nevnt. Siden interaksjon med seg selv også inngår i symbolsk interaksjonisme, ville

Poesi

Symbolic interaction

*Thoughts, consciousness and social process in action
How may I see the links between Society and you my dear darli`n teen.*

*Does anyone know what you going through
Tell me, what to do
When pressure and expactaion, takes you of expaditation
Down deep the huge blue ocean, an octopus emotion.*

*Each arm symbolic situation
Tough, loveable creation
Can anyone guide?
To view my destination, and hear my dedication.*

*Dont wanna be mute,
Or camouflaje the root
Mutual definiton
Let`s toghether feel the mission!*

*Joy, fear, sadness a roller coaster
Pace and trust through some time
Will you go with me that far?
Equal status, co-star!*

Selvskrevet dikt, september 2021

for det første uten personlige pronomens kraft, ikke vært mulig å gjøre seg selv til objekt og dermed kunne ha selvrefleksjon eller indikere i egen utvikling (Aakvaag, 2008). For det andre er det gjennom språklig interaksjon med andre at vi utvikler oss selv. I «meg'et» lagres tidligere erfaringer, språket vårt og ordene og det som vi har tilegnet oss av forventninger og normer i ulike systemer. «Meg'et» er mer sosialt oppmerksom og symbolsk bestemt, for eksempel finnes det ikke et «meg» ved fødsel, men er noe som derimot utvikles gjennom sosiale interaksjoner med andre (bmyersable, 2011, 9:30). Mens «jeg'et» er det spontane og aktive delen av vårt selv, og finnes i momentets øyeblikk. «Jeg'et» jobber her og nå, kommer med ideer, fører en samtale, agerer og assosierer (Levin og Trost, 2005).

Det som har en betydelig rolle gjennom denne prosessen, og som vi fra dag en lærer i sosialt arbeid er den empatiske evnen som nevnt innledningsvis i dette underkapittelet. Bevissthet om egne følelser og tanker, og det å sette seg i «andres sko» (Hansen og Solem, 2018). Dette er ifølge Blumer sosiale mekanismen som ligger til grunn for selvbevissthet og dannelsen av selvet (Aakvaag, 2008, s. 66). Det å snakke om selvet kan fort minne oss om psykoanalysen og Freuds tredeling superego, ego og id, men det er en vesentlig forskjell. Symbolsk interaksjonisme som tidligere nevnt vektlegger på tenkning, handling og bevissthet, persepsjon, mening, problemløsning, at det skjer en kontinuerlig rekonstruksjon av individers identitet og sosiale orden de er en del av. Mens psykoanalysen på andre siden vektlegger det ubevisste, biologiske drifter, tidligere konflikter og betydningen av fortid. Det biologiske innen symbolsk interaksjonisme er noe som kan endres og mulig å gjøre noe med, via sosiale forandringer og sosial modenhet (Levin og Trost, 2005).

3) Symboler

Da jeg ble født og vokste opp i Tyskland som liten fikk min mor meg til å resitere navnene på familiemedlemmer i hjemlandet. Dette var ord/navn som jeg lærte, objekter uten gjensidig samspill med disse familiemedlemmene. Det var ikke før vi flyttet tilbake til hjemlandet at alle disse navnene begynte å få mening. Altså når vi mener det samme med ordene så er de på den måten blitt symboler. Ordet familie er et symbol i de fleste sammenhenger for oss alle, men det betyr ikke at alle mennesker definerer symbolet familie det samme til enhver tid (Levin og Trost, 2005).

4) Mennesket som aktivt

Det å være aktiv betyr innen symbolsk interaksjonisme å være med i prosessen, individet er i kontinuerlig endring og kan ikke forklares av varige egenskaper (Levin og Trost, 2005).

5) Vektlegging av nået

Denne grunnpilaren betyr at individer interagerer med symbolene *her* og *nå*, øyeblikket kan ikke gjentas, men blir forflyttet til vår hukommelseskurv og beholder de opplevde erfaringene. Det er da dermed ikke snakk om at tidligere erfaringer er fortrent og passivt påvirker oss, men er heller med som et integrert produkt av hele dets historie i pågående situasjoner mennesker deltar i (Levin og Trost, 2005). Det gjelder ikke bare fra barndommen, men alle opplevelser og erfaringer man har opplevd både sosialt og individuelt. For eksempel i en samtale hvor en ungdom forteller om sin barndom med vold, er det med dette perspektivet ikke snakk om at ungdommen bearbeider de gamle erfaringene i samtaleterapien, men at ungdommen bruker det i *nået* for å forstå sin nåværende situasjon med for eksempel sinne utfordringer (ibid.).

Grunnpilarene innen symbolsk interaksjonisme kan vi også gjenkjenne i sosiokulturell læringsteori og synspunkter fra sosialkonstruksjonisme. Som bygger på at læring skjer gjennom bruk av språk og individers deltakelse i det sosiale fellesskapet, gjennom historiske og lokale kontekster (Solem og Hansen, 2018, s. 62 og Payne, 2005, oversatt fra Silver, 2006, s. 224). Det refereres også som tidligere nevnt om personen i situasjonen i sosialt arbeid. For ungdommer så kan dette perspektivet handle om at de veiledes inn i en kultur, på den måten tilegner ungdom sosiale og kulturelle erfaringer for å utvikle seg (ibid.). Det som på andre siden kan hindre en slik utvikling er barrierer rundt psykisk helse og det stigmatiserende syn. I neste underkapittel skal jeg presentere dette videre fra symbolsk interaksjonisme, med Erving Goffman (1922-1982) som sentral teoretiker for dette perspektivet om stigma innen symbolsk interaksjonisme.

2.2.3 Stigma og symbolsk interaksjonisme

Til dette underkapittelet ønsker jeg å ta opp igjen tråden fra poesien (jfr. s. 33), fra den siste linjen i det siste verset, «*equal status, co-star*». Definisjonen til begrepet '*co-star*' brukes i en film kontekst, der to skuespillere er gitt lik status som superstjerner i et teaterstykke eller film (Harris (2021), *Definition of costar*). Med det ønsker jeg å formidle at slik er det ikke alltid i den sosiale virkeligheten for mennesker som opplever å ha psykiske utfordringer. Det er flere

av informantene som rapporterer at det er store stigma knyttet psykisk helseutfordringer, informantenes refleksjoner rundt dette temaet blir presentert nærmere i kapittel fire. I dette underkapitlet presenterer jeg først begrepet stigma på et samfunns-, og individnivå, deretter presenterer jeg Goffman's «interaction order» hvor sosialarbeidere stiller seg i både «fronstage» og «backstage» i deres arbeid med ungdom med psykisk helseutfordringer.

"Ord kan skape avstand mellom "oss" og "de andre". Hva intensjonen for nedlatende og støtende ord, tanker, fordommer og holdninger direkte mot enkeltpersoner eller grupper av mennesker er ikke alltid lett å vite. Er det sosiale medier? Egen usikkerhet, fordi vi er engstelig for det som er annerledes? Er det uvitenhet overført fra tidligere generasjoner? (Jensen et. al., 2009, s. 9). Stigma er et negativt-ladet begrep og har et negativt syn mot en spesifikk rase, seksuell legning, religion, kjønn eller psykisk lidelse. Mennesker er ikke lenger fysisk-merket, men isteden fått merkelapp i samfunnet som kriminell, fattig, trans, psykisk syk etc. (Wahl, 1999). Patrick W. Corrigan med kolleger har skrevet en hel bok om tematikken og stiller seg spørsmålet hva er signalene som leder til psykisk helse stigma? Signaler som forskning viser skaper stigmatiserende reaksjoner, handler om symptomer (oppførsel, språkregelmessigheter etc.), mangel på ferdigheter, utseende etc., som igjen leder til stereotypier og diskriminering (Corrigan, 2005, s. 13). Videre blir det gjort rede for stigmatiserende syn som 'public-stigma' og 'self-stigma', forklart hva som kjennetegner stereotypier, fordommer og diskriminering. Dette velger jeg å presentere som en forståelse til det sosialarbeiderne rapporterer om ungdommers uttalelser at psykisk helse oppleves som tabu og stigmatiserende, som fører til utenforskap og kan ha store konsekvenser for å søke hjelp når det er behov for det. Ved å se på offentlige- og selv stigma (oversatt til norsk) kan vi få en bredere oversikt på samfunnsmessige- og individuelle forståelser av dette fenomenet. Herunder med tabell hentet fra (ibid., s.16, oversatt til norsk);

Offentlig Stigma	Selv Stigma
<i>Stereotypi:</i> Negativ tro om en gruppe, som eks. farlige, inkompetente, svak karakter.	<i>Stereotypi:</i> Negativ tro om selvet, eks. tvil om egen identitet, egen kompetanse.
<i>Fordommer:</i> Er enig med den troen og/eller har negative emosjonelle reaksjoner, som eks. sinne, frykt.	<i>Fordommer:</i> Enig med troen, og skaper videre en negativ emosjonell reaksjon, eks. lav selvtillit og lav følelse av mestringsevne.

<p><i>Diskriminering:</i> Responderer til fordømmen gjennom en spesifikk atferd, som eks. utelukke i arbeidsmarkedet, boligmuligheter etc.</p>	<p><i>Diskriminering:</i> Atferds responsen til den fordømmen om seg selv er å degradere jobb muligheter (droppe skole), og innpass i boligmarkedet (kjøp av egen bolig) etc.</p>
--	---

Tabell 1: *Stereotypi, fordømmer og diskriminering av 'offentlig' og 'selv' stigma* (Corrigan, 2005, s. 16).

Erving Goffman som var en sentral sosiolog i symbolsk interaksjonisme, viser til stigma begrepet blant annet med boken *Stigma*. Han diskuterer dilemma for personer som opplever utenforskap, det vil si mellom den kategorien personer plasseres i og egen vurdering av seg selv. Goffman så dette med stigma som en *"forgrening av noget fundamentalt i samfundet, en stereotypifisering eller 'profilering' af vores normative forventninger til oppførsel og karakter"* (Mik-Meyer, 2017, s. 59). Det handler altså om personlig, psykologisk og sosiale betingelser som karakteriserer stigma begrepet. Som respons på Goffmans forståelse av utenforskap om våre normative forventninger som omhandler oppførsel og karakter, er det høyest relevant å illustrere et eksempel fra boken til Madsen om 19-årige Mia Olea Vettestad, forfattet av unge jenta selv;

"Jeg er 19 år. Jeg har kommet inn på drømmestudiet. Men det eneste jeg klarer, er å ligge sammenkrøllet på gulvet og stirre i veggen og håpe på at denne tilstanden mellom levende og ikke-eksisterende, snart tar slutt. Hva ville jeg med dette? Jo, det slo meg at noe av det som holder denne kvelende følelsen i livet, er at ingen snakker om problemene mens de pågår. Oppskriften på hvordan en skal takle hverdagen kommer fra dem som allerede har klart seg. Men generasjon prestasjon trenger også at historiene om oss som ikke ser enden, kommer ut" (Madsen, 2018, s. 122).

Forventningene om alt man skal klare i så ung alder og det presset en føler om å ikke få det til, samt det å kunne føle en form for tilhørighet, parallelt med psykisk uhelse er en refleksjon på «generasjon presentasjon» (jfr., s. 22). Som del av sosialarbeiderens profesjonelle samhandling med ungdom beskriver Goffman «interaction order», *samhandlingsordenen* og handler om de sosiale situasjoner (Aakvaag, 2008, s. 72). Ambisjonen og budskapet til denne jenta i eksempelet over, er å åpne sosiale virkelighetsområde (psykisk helse), som befinner seg mellom aktører på den ene siden (ungdommer) og sosiale strukturer på den andre (helsetjenester) (ibid.). I felleskap er aktører med å konstruere meningsfulle sosiale situasjoner, altså setter lys på åpenhet rundt psykiske utfordringer (ibid.).

Et eksempel på en slik aktør er foredragsholder og daglig leder på Kompetansesenter for livsmestring og folkehelse, Ingrid Bruun. Hun er en offentlig person som har vært åpen om egen psykisk helse og hennes bidrag for ungdom med psykiske utfordringer. Bruun har også gitt sitt bidrag for denne masteravhandlingen, på grunn at hun manglet treårig sosialfaglig utdanning blir hun ikke presentert i informantutvalget. Hun har derimot gitt sin godkjenning å bli presentert som erfaringskonsulent og hennes viktige bidrag med ungdom. Dette blant annet arbeid med medvirkning, selvhjelp, informasjonsfylte foredrag på skoler og helsepersonell, om psykisk helse og gjennom det å være et «*et ansikt til det tabu*» (uttalt av Bruun). Dette eksempelet bidrar til å sette søkelys på Goffman's ansikt-til-ansikt samhandling, og at denne virkelighetsområde (åpenhet rundt psykisk helse) analyseres på egne premisser (Aakvaag, 2008, s. 72).

I denne masteravhandlingen er sosialt arbeid og det sosialfaglige kompetanse i front, og ved å benytte Goffman's «dramaturgiske» tilnærming belyses sosialarbeidernes praksis i interaksjon med mennesker. Sosialarbeidere «opptrer» med deres sosialfaglige kompetanse på en «scene» for eksempel på hjemmebesøk, ungdommens stue eller rom. Der målet er å formidle et bestemt inntrykk til omgivelsene og «publikum» (ungdommene/foreldre), der tilfellet for eksempel foreligger om ungdommens angstplager, med sikte på å oppnå gjennomslag for en ønsket situasjonsdefinisjon (ibid., s. 75). Dermed skiller Goffman mellom *frontstage* og *backstage*. Der *frontstage* er scenen forestillingen foregår på (NAV, barneverntjenestens kontor, ungdomsinstitusjonen, ute på tur i naturen, hjemmebesøk, skolebesøk etc.), som den enkelt i dette tilfellet sosialarbeider forsøker gjennom kroppsholdning, klær, toneleie, ansiktsuttrykk, aktivt å fremstille seg selv på en bestemt måte (ibid.). «Impression management» som handler om å iscenesette en ønsket «personlig front» (relasjon) innenfor den fysiske konteksten samhandlingen eller interaksjonen foregår. Mens *backstage* er der forestillingen forberedes og som oftest adskilt i både tid og rom fra *frontstage* (ibid.). Som til eksempelet over vil handle om forberedelser sosialarbeideren gjør i forkant ved å innhente informasjon, eller velge ut metoder til den spesifikke problemstilling rundt ungdommen. Valget av teoretiske utgangspunkt utgjør i denne masteravhandlingen utfra funnene i datamaterialet fra informantutvalget, men først i neste kapittel presenteres metodologiske overveielser for denne masteravhandlingen.

Kapittel III

Metode

"The important thing in science is not so much to obtain new facts as to discover new ways of thinking about them." –

William Lawrence Bragg

3. Metode

I dette kapittelet blir det først gjort rede for valg av metode og hvilke analyseredskaper som ble anvendt på datamaterialet. Deretter gir jeg en beskrivelse av masteravhandlingens rekrutteringsprosess for å ivareta intersubjektiviteten og for å belyse forskningens validitet og reliabilitet samt egen forskerrefleksivitet i arbeid med denne masteravhandlingen.

3.1 Kvalitativ forskningsmetode

For denne masteravhandlingen ble det valgt å utføre kvalitativ metode for å best mulig kunne besvare forskningsspørsmålet, «*hvordan jobber og interagerer sosialarbeidere med ungdom med psykiske utfordringer i helse- og velferdstjenesten*». Kvalitativ metode ble ansett som mest hensiktsmessig, fordi metoden innebærer tolkning av tekst der fokuset er på meninger og fortolkninger, som denne masteravhandlingen har sitt søkelys på (Järvinen og Mik-Meyer, 2017, s.10). Forskerens fokus i denne metoden er å se virkeligheten fra de som deltar på studiet, og prøver å forstå den betydningen det spesifikke temaet har for den som deltar. Dermed skal forskeren i en kvalitativ undersøkelse av studie danne en forståelse om «*hvordan mening blir skapt, forhandlet, opprettholdt eller forandret i spesifikke kontekster*» (ibid.).

Det er også verdt å nevne at kvalitativ forskning har fokus på å analysere den sosiale konteksten fenomenet inngår i, og defineres som en *induktiv* forståelse fremfor deduktiv. Det betyr at forskeren utvikler eventuelle begreper og teorier utfra datamaterialet som er samlet inn, fremfor å ha klare hypoteser eller modeller på forhånd som skal testes og deretter samle datamateriale utfra disse (ibid., s.11).

I et vitenskapsteoretisk perspektiv er det også kalt for interpretivistisk metodologi. Interpretivismen er en samfunnsvitenskapelig teori og ser ikke på deltakere som objekter der de er med å bekrefte eller forkaste hypoteser i undersøkelsen av et fenomen slik som naturalismen gjør, men informantene blir heller sett som *subjekter*, som har egne meninger og perspektiver (Risjord, 2014, s. 42-43). Det er det interpretivistiske metodologien som masteravhandlingen bygger på, det informantene vektla i intervjuene kommer også frem som viktige temaer i arbeid med ungdom som er i kontakt med de

ulike helse- og velferdstjeneste. Denne metoden legger til grunn for at forskernes begreper ikke kan være altfor forskjellige fra informantenes subjektive forståelse av temaene som reflekteres (ibid.).

Likevel er det slik at den som forsker har fortolkningsmakten av det som kommer frem av informantene (Kvale og Brinkmann, 2019). I dette hensendte er det viktig å påpeke at det som kommer frem av analysematerialet er mine tolkninger, og farget av mine teoretiske preferanser som kunne vært tolket annerledes. Mine teoretiske preferanser gjorde det derimot mulig å samsvare begrepene til deltagerens subjektive forståelse av temaet. For forskeren er det ikke mulig å være helt transparent innenfor en kvalitativ studie, fordi de litterære virkemidlene er nettopp konstruert av meg som forsker (ibid.)

Undersøkelsen skal bidra til økt kunnskap på hva sosialarbeidere anser som viktig i arbeid med ungdom med psykiske utfordringer. Jeg har benyttet et metodisk grep hvor jeg har latt informantene fortelle om en kasus i deres arbeid og interaksjon med en ungdom (samhandlingsforløp). Jeg har brukt dette materialet til å si noe om hvilken kompetanse sosialarbeidere tar i bruk, og hvilke egenskaper som vektlegges i kontakt med ungdommen. Nedenfor har jeg beskrevet prosessen jeg har gjennomført for å innhente og analysere data som belyser problemstilling og forskningsspørsmålene.

3.2 Informantsutvalg

Tidlig i forskningsprosessen ble jeg gjort oppmerksom på at, ikke alle bydelene har psykisk helsearbeidertjenestetilbud, ansvaret er derimot fordelt på ulike arenaer. Det ble derfor ansett som hensiktsmessig å undersøke nærmere helse- og velferdstjenester på tvers av hjelpeinstanser, som er involvert i arbeid med ungdom med psykiske utfordringer. Norge har verdens beste både finansierte og utbygde hjelpeapparat for ungdommer med psykiske utfordringer, og det er takket være de involverte instansene for innsatsen som ytes i psykisk helsearbeid. BUP og DPS er de instansene i Norge som tilbyr spesialisert utredning og behandling til ungdommer og unge voksne, som muligens har utviklet psykiske utfordringer og lidelser. Mens primærhelsetjenesten som barneverntjenesten, institusjoner, psykiske helsearbeid i kommunen tilbyr ulike tjenester

til ungdom som har det vanskelig for å forebygge mot psykisk uhelse og en skjevutvikling (Espeset og Øhlckers, 2020, s. 306).

Utvalgskriteriene var at deltakerne skulle være sosialarbeidere, og arbeider med ungdom fra aldersgruppen 16-23 år. Informantenes arbeidsplass og profesjonelle bakgrunn blir presentert i en skjematisk oversikt, samt at informantene får hvert sitt fiktive navn. Dette for et subjektivt bilde av informantene, når jeg presenterer funnene i neste kapittel.

Sosial arbeider	Arbeidsplass	Bakgrunn
Elsa	BUP, ambulant team	3årig sosialt arbeid, master i barnevern, barneverntjenesten (saksbehandler, seksjonsleder og oppfølging av forsterkede fosterhjem), psykososialt arbeid med barn og unge, spesialistutdanning R-BUP i barn og unges psykiske helse.
Charlotte	Nav, skoleveileder	3årig sosialt arbeid, grunnfag i psykologi, hasjavenningsprogram og selvmords-forebyggende kurs, sosialrådgiver med dobbeltdiagnoser (rus og psykiske lidelser), tiltakskonsulent i bydel med psykisk arbeid, enslige mindreårige asylsøkere og UDI, NAV veileder og OT-kontakt.
Fredrik	Barnevernsinstitusjon	3årig sosialt arbeid, videreutdanning innen rus og nå psykisk helsearbeid, ungdoms-alternativet med ART (Aggression Replacment Training), miljøterapeut på institusjon.
Yones	NAV, skoleveileder	3årig psykologi, master i kultur og samfunnspsykologi, praksis i stiftelse Ungdom mot Vold, miljøterapeut i botilbud psykiske lidelser, ungdomsteamet i NAV (arbeidsrett).

Anna	Kommunalt tilbud om barn og unges psykiske helse	3årig sosialt arbeid, masteremner integrasjon og mangfold og sosialentreprenørskap, bofellesskap med enslige mindreårige asylsøkere, rusbehandling, miljøterapeut på ungdomsskole, intermedier døgnbehandling for ungdom, barnevernsinstitusjon.
Miriam	Lavterskeltilbud	3årig sosialt arbeid, barn med spesielle behov i skole, kurs i BTI (bedre tverrfaglig innsats), kurs om vold og voldtekt med organisasjonen DIXI, kurs om URO (kjenne igjen den uroen i møte med ungdom), erfaringskonsulent.
Kåre	Barneverntjenesten	3årig barnevernspedagog, barnehage og kontaktperson i barneverntjenesten (mottak og undersøkelse, tiltaksteam og fosterhjem)

Tabell 2: Presentasjon av informantutvalgets profesjonelle bakgrunn

Selv om deltakerne ikke representerer samme tjeneste og lovverk, er det likevel en forbindelse mellom informantene ved at de er sosialarbeidere, har en daglig kontakt med ungdom og erfaringskunnskap med ungdommers psykisk helse/uhelse. For å nå til informanter tok jeg kontakt ved e-post korrespondanse med ledere ved de ulike hjelpeinstansene i Oslo kommune. Disse ledere videresendte min forespørsel til sine ansatte som kunne være mulige kandidater.

Forespørselen om deltakelse var i utgangspunktet rettet til sosialarbeidere som daglig jobber med ungdommer. Rekrutteringsprosessen tok lang tid, da dette er fagfolk som gjerne er veldig opptatte. Det er forståelig da de har hektiske arbeidshverdager med både samtaler, møter, skriftlig dokument arbeid og oppfølging av ungdom og familier. Med et lite dryss tålmodighet og tiden til gode var det likevel mulig å oppnå et tilstrekkelig materiale, for å gjennomføre gode kvalitative analyser. I forkant av intervjuene fikk informantene informasjonsbrev med samtykkeerklæring. Deltakere i masterprosjektet signerte og sendte i retur samtykkeerklæring elektronisk. Vi avtalte tidspunkt for intervju og informantene fikk en lenke til online møte på Zoom via OsloMet zoom kanal, der vi skulle 'treffes' for å holde intervjuet. Alle intervjuene varte ca. en time. På grunn av omstendighetene av covid-19 og ny nedstengning av samfunnet ved det tidspunktet, var

det eneste mulighet å holde intervju via Zoom med tanke på korona situasjonen på den tiden. Online intervju fremfor å møtes i direkte ansikt til ansikt interaksjon med øyekontakt, kroppsspråk svekket kommunikasjonen og kvaliteten i forskningen. For eksempel kunne det være forstyrrelser med lyd, hvor på et tidspunkt etter noen forsøk måtte si at «jeg lytter aktivt til det som blir sagt og kommer til å bekrefte deres informasjon ved å nikke, fremfor å respondere med ord». Fordi ved at jeg brukte ord kunne lyden henge igjen og skape brudd i deres historie, og bidra til det motsatte av hva aktiv lytting er. På andre siden når bekræftende ord ble utelukket, fikk informantene større rom for å fortelle deres kasusfortellinger, uten at jeg som forsker kunne bryte med egne meninger eller føye til egne erfaringer.

3.3 Forskningsdesign

Del en av intervjuguiden bar preg av semistrukturer intervju med faste spørsmål til alle sju informantene og handlet om sosialarbeidernes; 1) *profesjonelle bakgrunn og erfaring*, 2) *spesifikke metoder eller modeller de brukte i feltet* og 3) *rom for veiledning og refleksjon på arbeidsplassen*. Del to var mer åpent og fritt for informantene å dele selvvalgt kasus i et samhandlingsforløp med en ungdom. Denne type forskningsdesign med kasusintervju finner vi hos blant annet Jevne og Ulvik (2012) sin artikkel om barnevernets møte med foreldrekonfliktsaker. Der saksbehandlere gikk gjennom konkrete saker fra første bekymringsmelding til dags dato (Jevne & Ulvik, 2012, s.23). Som tidligere nevnt har jeg valgt å gjøre en casestudie av prosjektet, begrepet case stammer fra latinske ordet *casus*, som betyr tilfelle, altså det kan være en hendelse, et spesifikt og målrettet tiltak, eller undersøkelse av menneskers handlinger og samhandlinger i en tjeneste (Sander, 2021). Kasusstudie handler om å samle inn et større spekter av data om et utvalgt fenomen for å beskrive og forklare et fenomen (deskriptive konklusjoner), skape forståelse og få et dypere innsikt i komplekse utfordringer. Ved å gjennomføre kasusstudie studeres ett utvalgt fenomen i form av system, prosess eller person, slik som i dette prosjektet psykisk helse som et fenomen i ulike systemarbeid. Det er i tillegg et fleksibelt forskningsdesign der veien blir til mens en går, og egner seg spesielt for å svare på forskningsspørsmål om «hvordan» og «hvorfor» (ibid.).

Deltakerne ble i forkant av intervjuet forberedt om at del to skulle bestå av kasesintervju, og ble bedt om å tenke ut og forberede en kasus. De fikk i oppdrag å fortelle om en ungdom som informantene opplevde hadde særlig psykiske utfordringer i livet sitt og fortelle hva de eksemplifisert gjorde i samarbeid med ungdommen. I mitt tilfelle var det sju kasesintervjuer, som informantene presenterte fra samhandlingsforløpets start og slutt. På denne måten kunne jeg fange informantenes egne opplevelser, tanker og erfaringer, og i større grad fange refleksjoner for handlingsmåter i deres praksis og samhandling med ungdom. Hver enkelt kasus ble diskutert anonymt slik at ungdommenes identitet ikke skulle være gjenkjennbar.

3.4 Tematisk og narrativ analyse

Analysen av datamaterialet var en prosess som ble drevet fremover ved hjelp av tematisk analyse med analytiske spørsmål, som innebar å lete i datamateriale etter svar på forskningsspørsmålet. Det analytiske grepet på dataematerialet som tematisk analyse viser til ble valgt for masteravhandlingen, for å belyse viktige og gjennomgående temaer fra informantenes fortelling om deres interaksjon med ungdom. Johannesen mfl. (2018) har beskrevet tematisk analyse som navnet tilsier å finne temaer i datamaterialet. Tema oppdages ved gjentagende viktige fellestrekk som forskeren setter sammen i gruppering, kategori (Johannesen et; alt,2018, s.279). Det er psykologene Braun og Clarke (2006) som grunnla denne analyseformen som en del av kvalitativ analyse. Analyseformen har til hensikt å identifisere og finne mønstre i datamaterialet, både likheter og ulikheter (ibid.) Tematisk analyse er nokså teoriuavhengig og kan fremstå som selvstendig i presentasjon av funn, samtidig som tematisk analyse gir også tilgang til å implementere fra andre teorier, som for eksempel trekk fra narrativ analyse og analyseverktøyet symbolsk interaksjonisme i denne masteravhandlingen (ibid., s. 280).

Intervjuene ble transkribert ordrett slik informantene uttalte seg. Med ca. åtte timers sammenlagt muntlig samtale på Zoom med hver enkelt informant, resulterte det til 47979 ord og 92 sider med tekst. For å kunne skape orden og oversikt over analysedata ble det ansett som hensiktsmessig for masteravhandlingen, og systematisk følge de fire stegene som er blitt noe forenklet av Braun og Clarke (2006) sin versjon, av Johannesen mfl. (2018, s.282-305). Første steg i forskningsprosessen som er forberedelses fasen ble

materialet skrevet ned i word-dokument, på denne måten ble dataene lesbare som gjorde det mulig å få en helhetlig oversikt over det transkriberte datamaterialet. Underveis ble det satt strek under de svarene fra informantene som ble gitt på første del av intervjuet. Del to av intervjuguiden innebar å lese gjentagende ganger på responsen fra informantene fra deres kasusfortelling i samarbeid med en ungdom. Samtidig med grundig lesning av dataene ble det notert ned det informantene så ut til å var særlig opptatt av ved første lesning i møte med ungdom. I denne sammenheng var det informantenes forståelsesmåter og handlingsmåter i samhandlingsforløpet, som var i søkelys for analysen.

Etter forberedelsesfasen i første ledd i forskningsprosessen som innebar å få oversikt og innhente data, hadde analysen søkelys på fase to som er koding. I fase to av forskningsprosessen ble det lagt vekt på å fremheve viktige ord og poenger i datamaterialet som omhandler koding av datamaterialet (ibid.).

Fase to innebar derfor å grave enda dypere i datamaterialet ved hjelp av koding som er et av flere ledd innenfor tematisk analyse. Datamaterialet ble kodet ved hjelp av markeringsfunksjon på Word og kommentarfeltet, det ble anvendt samtidig for å systematisere refleksjonene omkring temaene som analysen skulle ha mer søkelys på. Stikkordoppsummering i margin bidro til kritisk refleksjon over dataene i forskningsprosessen. Det er anbefalt i denne fasen å bruke *datanær* koding fremfor datafjern. Datanær betyr i denne konteksten at vi skriver stikkord som er mer lik de konkrete begrepene brukt i dataene våre (ibid., 290). Det har sin fordel for blant annet å klare å oppdage uforutsette mønstre og sammenhenger, større bevissthet hvordan begrepsfeste dataene og se om begrepene passer med tanke på innholdet (ibid.).

Dette bidro i sin tur til en fin overgang og en enklere inntreden til fase tre i forskningsprosessen, som innebar å sortere dataene i kategorier. Som forsker kan vi under dette steget som er kategorisering styre skipet og bestemme hvilket innhold skal i det spesifikke utvalgte kategorien. I denne sammenheng er det viktig å være selvkritisk for å ivareta intersubjektiviteten i forskningen (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 273). Datamaterialet og spørsmålene rundt tema bidrar sammen med forskeren å forme kategoriseringen eller temaene våre. Samtidig foreligger det åpenhet for å sortere dataene basert på det forskeren tenker er viktige temaer å rapportere. Dataene ble dermed

kategorisert for mest utfyllende svar på problemstilling og forskningsspørsmålene. Oppdagede temaer ble underveis markert med hver sin farge, og på den måten var det lettere å både skille temaene fra hverandre, og gå tilbake for å finne de igjen. Herunder presenterer jeg titlene av hovedfunn og undertemaer, som jeg i neste kapittel skal utdype og drøfte enda nærmere;

1. Sosialarbeidernes 'Ryggmargsrefleks' og metoder anvendt i praksis.
 - ❖ *Relasjon som «trygg base» og «behandlingsallianse, "Å møte ungdom der de er", sosialarbeidernes helhetlig blikk og ungdommens medvirkning*
2. Sosialarbeidere i aksjon som 'Brobyggere'
 - ❖ *Psykisk helse som tabu, 'Brobyggere' mellom ungdom og hjelpetjenester, Psykologen på 'huset' og Sosialarbeidernes refleksivitet*

Til slutt i det fjerde og siste steget i den tematiske analysen, hadde analysen søkelys på rapporterings fasen. Det er denne delen av analysen som skal gi leserne tydelig bilde av hva som ble funnet og at funnene er interessante, trofaste og overbevisende svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene. For enda større tydelighet av rapporteringsfasen, benyttet jeg narrativ analysemetode. Dette er en metode også innen kvalitativ forskning, som forskeren bruker for å undersøke sosiale prosesser og hvordan narrativer (fortellinger) er med å konstruere både mening, forståelse og orden for det fenomenet en forsøker å undersøke (Sander, 2020). Med narrativ analyse utarbeides informantutvalgets erfaringer, struktur og deres handlinger, og er kronologisk fortalt historie slik som sosialarbeidernes samhandlingsforløp med en ungdom i deres praksiskontekst (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 251). Dette innebærer for forskeren å tolke organisert disse hendelsene i fortellingene, gi mening til karakterene og skaper meningsfull sammenheng til enkelthendelser (Riessman, 2017, s. 245). Dette gjorde jeg ved å ta lydopptak av kun kasusfortellingene til informantene, uten mine oppfølgingsspørsmål som forsker utover deres fortellinger. Jeg lyttet til disse som en form for 'lydbok', og rapporterte underveis mine tolkninger av sosialarbeiderens forløp med ungdommer. Denne metoden bidro til slutt for masteravhandlingens diskusjon, med *induktive* modeller. Dette sier noe om mine observasjoner av antallet fra informantutvalget, for å si noe generelt om de tilfeller som trekkes frem. Innen kvalitativ forskning kalles det også for «analytisk induksjon», og innebærer «en systematisk

undersøkelse av likheter innen og mellom tilfeller for å utvikle begreper, ideer eller teorier» (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 224). Funnene og diskusjonen som kom frem vil bli presentert, eksemplifisert, tolket og drøftet i neste kapittel.

3.5 Forskningsetiske vurderinger

På samme måte som enhver arbeidsplass har lover og retningslinjer som man må følge, har også forskerrollen med seg noen viktige sjekkpunkter både før, under og etter undersøkelsen. Før igangsetting av intervjuene ble prosjektet meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD), og med det fikk i ettertid godkjent prosjektet og kunne starte å sende ut informasjonsbrev til informantene (Vedlegg 3). Med hensyn til forskningsetiske retningslinjer er det forskeren som har ansvar for å ivareta informantenes integritet, verdighet og trygghet i prosessen. Det ble ivaretatt ved å informere deltakerne om studiets formål, at deltakelse i denne undersøkelsen er frivillig og deltakerne kan når som helst trekke seg underveis uten at det skal få noen konsekvenser. Som forsker utløses automatisk taushetsplikten overfor deltakerne. I min undersøkelse ble det spesifikt vurdert av NSD at deltakernes taushetsplikt overfor ungdommene er særdeles viktig å påminne informantene på i forkant av intervjuet. Taushetsplikten er også grundig beskrevet på informasjonsbrevet, som deltakerne fikk lese gjennom og deretter takket ja til å delta i prosjektet. Med elektronisk underskrift på samtykkeerklæring kunne prosessen starte.

Alle deltakerne ble i forkant spurt om lov å ta opp intervjuet i forbindelse med transkripsjonene, og fikk samtykke fra alle om at dette var greit. Prosjektet baserer seg på intervjuer med ansatte i BUP, barnevern, institusjon, NAV veiledere, kommunal psykiskhelsetjeneste og lavterskeltilbud. Derfor er det kun de profesjonelles perspektiv som vil komme frem. Jeg har i analysen ikke vært opptatt av å vurdere gode eller dårlige praksiser, altså gjøre normative vurderinger av praksisene. I stedet har jeg fokusert på å utforske variasjoner på sosialarbeidernes forståelser og meningskapning i deres arbeid med ungdom.

3.6 Forforståelse, validitet og reliabilitet

Som forsker har man selv med seg verdier og en forforståelse som setter i gang studier og legger til grunn for selve forskningen. I en forskningsprosess er det snakk om ikke-epistemiske verdier som ligger i grunn for egen bevissthet, og handler gjerne om politiske, kulturelle, moralske og personlige verdier. For eksempel egne tanker om hvordan vi skal behandle andre mennesker og egne meninger om hvordan du skal leve ditt liv.

Analyseredskapene vi bruker i samfunnsvitenskapen har i utgangspunktet en moralsk ladning, som filosofer kaller for *tykke moralske begreper* (Risjord, 2014). Det kan være positiv eller negativ verdiladete begreper. For eksempel det å ha en profesjonell rolle er gjerne positiv ladet, men hvis en har psykiske utfordringer er gjerne forbundet med mer negativ verdiladet. Samtidig er tanken at forskningen ikke skal influeres av disse verdiene, og heller bære preg av selve vitenskapens egne verdier, som utgjør de epistemiske verdiene. Det handler om kravet om at kunnskapen skal være pålitelig, for eksempel at som blir skrevet er presist, konsistent og enkelt. Samt at fenomenet som skal undersøkes har en viss rekkevidde som for eksempel i mitt prosjekt at funnene som kommer frem gjelder for flest sosialarbeidere som møter ungdommer (Risjord, 2014).

I kvalitativ forskning snakker vi vel så gjerne om resultatenes troverdighet og konsistens, altså *reliabilitet*, og stiller kritisk om personer som blir intervjuet ville endret sine svar på samme spørsmål fra andre forskere (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 276). For eksempel i min masteavhandling ble temaenes utvalg styrt utfra det informantene selv reflekterte gjennomgående i deres kasefortelling i samarbeid med en ungdom, dette bidrar til å forsterke prosjektets troverdighet ved at intervjuene er lite forskerstyrt.

Samtidig at jeg selv er sosialarbeider og har erfaring fra noen av arbeidsplassene som informantene presenterer, var det viktig for meg å reflektere over egen refleksivitet. Som nevnt innledningsvis i kapittel en var det i forbindelse med min ansettelse i kommunal psykiskhelsetjeneste, som var bakgrunnen for undersøkelsen og satt i gang en følelse og undring på hvordan jeg skulle jeg gripe denne rollen. På det tidspunkt hadde jeg permisjon fra masterstudiet, våren 2020, og jobbet kun i både institusjon og psykiskhelsetjeneste. Det er viktig å nevne at på det tidspunkt hvor jeg startet med å utarbeide masteravhandlingen, våren 2021, var jeg ikke lenger ansatt i psykiskhelsetjenesten eller andre jobber som sosialarbeider. Dette for å bemerke at jeg hadde et distansert forhold til det sosialfaglige feltet i praksis, og

under utarbeidelsen av masteravhandlingen en større nærhet på min forskerrolle og en upartisk (nøytral) posisjon i forhold til intervjuene med sosialarbeiderne i informantutvalget.

I forskning uttales validitet eller på norsk gyldighet, og handler om hvorvidt dataene i forskningen svarer på forskningsspørsmålet, «*i hvilken grad våre observasjoner faktisk reflekterer de fenomene eller variabler som vi ønsker å vite noe om*», i prinsippet kan vi med denne vide oppfatningen gi gyldig vitenskapelig kunnskap (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 276). Utvalget i mitt prosjekt med sju informanter er lite og med det kan funnene ikke generaliserer til en større populasjon, og svekker validiteten av funnene i denne masteravhandlingen. Likevel kan vi fremheve at informantutvalgets praksis i ulike kontekster (jfr., s.19) med ulike roller (miljøterapeut, kontaktperson, klinisk sosionom, veileder, psykiskhelsearbeider og erfaringskonsulent) kan genereres som fellestrekk i forhold til sosialt arbeid og den sosialfaglige kompetansen som fremkommer i arbeid med ungdom med psykiske utfordringer. Informantutvalgets felles profesjon har gitt dette prosjektet et innblikk på hva som er viktig for ungdom og psykisk helse og hva forskningens fruktbarhet kan medbringe om videre forskning i feltet. Det som kan anses å være metodens svake sider har vært å ikke ha med ungdommers stemme og deres perspektiv, som hadde forsterket perspektivet om sosialarbeiderens arbeid betydelig og bidratt til større gyldighet til temaene, som fremkommer i denne masteravhandlingen. I neste kapittel skal jeg presentere de to hovedtemaene med undertemaer, slik presentert overfor i dette kapittelet. Jeg skal som tidligere nevnt presentere funne, tolke og drøfte samtidig, ved hjelp av teoretisk utgangspunkt fra kapittel to og sosialfaglig kunnskap introdusert fra kapittel en.

Kapittel IV

Funn i datamateriale og diskusjon

"Creativity itself doesn't care at all about results- the only thing it craves is the process. Learn to love the process and let whatever happens next happen, without fussing too much about it. Love the work"

– Elizabeth Gilbert

4. Funn og drøft

Hensikten med masteravhandlingen har vært å undersøke hvordan sosialarbeidere jobber og interagerer med ungdom med psykiske utfordringer i ulike praksiskontekster, innen helse- og velferdstjenester i Oslo kommune. Hvilket kunnskapsgrunnlag besitter sosialarbeidere med, og hvilken posisjon har sosialarbeidere sammen med andre profesjoner i psykiskhelsehjelp for ungdommer?

I metodekapittelet ble sosialarbeidernes fiktive navn, arbeidsplass og profesjonelle bakgrunn presentert i en skjematisk oversikt. I dette kapittelet presenterer jeg et nytt skjema, som gir en oversikt over sosialarbeiderens arbeidsmetoder og hvorvidt sosialarbeiderne opplevde å ha rom for veiledning, selvrefleksjon og muligheter for kompetanseutvikling. Dette funnet har fått navnet sosialarbeidernes ‘refleksive kapasitet’, som en samlebetegnelse (Hansen, Solem og Nybø, 2018).

4.1 Sosialarbeidernes arbeidsmetoder og refleksive kapasitet

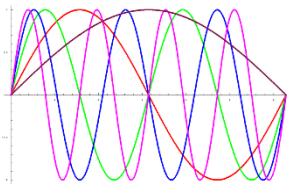
Sosialarbeiderne	Arbeidsmetoder	Refleksive kapasitet
<i>Elsa - BUP</i>	«Arenafleksibelt», Ambulant team (hyppigere avtaler og tilpasse behovet for hver enkelt ungdom)	Saks-drøfting, ingen veiledning
<i>Charlotte- NAV veileder</i>	Relasjon, motiverende intervju, traumebevisst omsorg	Fagmøter, lite rom for veiledning
<i>Fredrik - barnevernsinstitusjon</i>	Miljøterapi, traumebevisst omsorg	Kollega-veiledning og tar oss tid til faglige refleksjoner i miljøet, veiledning fra psykolog hver tredje uke
<i>Yones – NAV veileder</i>	Empowerment, forebygging av frafall, traumebevisst	Kollega-veiledning, prosessveiledning med

	omsorg og støttesamtaler.	psykolog på ungdoms- teamet (ikke nåværende på skolen)
<i>Anna – kommunalt tilbud om barn og unges psykiske helse</i>	FIT (tilbakemeldings- verktøy), kurs i HEVD (hva er viktig for deg), motiverende intervju, traumebevisst omsorg	Fagteam – drøfting av saker, ekstern veiledning en gang i måned.
<i>Miriam – lavterskeltilbud</i>	Ung-til-ung metoden (unge erfaringskonsulenter skal snakke med ungdom, fordi man har tenkt at det har en annen effekt)	Drøfting av saker en gang i uken, veiledning med psykolog en gang i måned.
<i>Kåre - barneverntjenesten</i>	Tverrfaglig; Miljøarbeider- tjenester, Familiens Arena, Foreldreveiledningskurs (ICDP og PMTO) Samarbeidspraksis med for eksempel både ungdommen, fosterfamilie og barneverntjenesten.	Kollega-veiledning med drøfting av saker, samarbeid med psykolog på ‘huset’ (henvisning til BUP og tiltak for ungdom med psykiske utfordringer)

Tabell 3: *Oversikt over metoder og refleksive kapasitet*

Sosialarbeidernes sosialfaglige yrkeserfaring varierte med et spenn fra 1996 til 2018. Det enkeltes faglige kompetanse bygget på en kombinasjon av både erfaringskompetanse og ulike videreutdanninger inkludert spesifikke kurs og metoder/modeller. Som ansatt ved ulike arbeidsplasser i Norges helse- og velferdstjenester, har sosialarbeiderne ulike roller som; miljøterapeut, kontaktperson/saksbehandler, psykiskhelsearbeider, erfaringskonsulent, veileder på skole og klinisk sosionom. Samtidig arbeider de innenfor ulike tjenester som omfattes av ulikt lovverk (barnevernloven, kommunale helse- og omsorgstjenester, psykisk helsevernloven, sosiale tjenester i NAV mfl.) og systemarbeid - som for eksempel-, forskjeller i journalføring (GERICA, Familia, SOMA mfl.). Likevel

er det også likhetstrekk ved at informantene har utdanningsgrunnlag som sosialarbeidere, har et felles engasjement for ungdommer og jobber «arenafleksibelt» (BUP = ambulant team, NAV = veileder på videregående skole, Barneverntjenesten = miljøarbeidertjeneste). Med andre ord arbeider sosialarbeidere i hver sin praksiskontekst (Karlsson og Borg, 2017). Skjema 4.1 ovenfor forteller ikke så mye om hvordan sosialarbeidere bruker sine metode og anvender sine 'redskaper' i møte med ungdom innenfor sin praksiskontekst. Slik jeg tolker datamaterialet bestod samhandlingsforløpet mellom sosialarbeider og ungdommen i en bølge av opp, - og nedturer, en 'frekvensiel' sosialiseringssprosess.



Figur 2: Illustrasjon av begrepet 'frekvensiel' (Hentet fra: <https://no.wikipedia.org/wiki/Frekvens>)

Som nevnt i metodekapittelet om sosialarbeidernes kasesfortellinger i samhandlingsforløp med en ungdom, analysearbeidet av datamaterialet gjorde at jeg kom frem til to hovedtemaer med undertemaer; (jfr., analysearbeid, s. 47). I de neste underkapitler presenterer jeg de to hovedtemaene i samme rekkefølge som presentert i metodekapittelet, og drøfter undertemaene i og om hverandre underveis med egne overskrifter, fordi disse er avhengig av hverandres kontekst. Jeg trekker frem eksempler for hvert funn fra datamaterialet, og fortsetter å benytte de fiktive navnene til sosialarbeiderne fra informantutvalget. Bruk av «han» eller «hun» i kasesfortellingene, er byttet til «ungdommen» i eksemplene under. Dette gjøres for å ivareta taushetsplikten. Til masteravhandlingens diskusjon trekkes kunnskap fra det sosialfaglige kompetanse, sosialt arbeid som teori og praksis, psykisk helsearbeid, ungdom og samfunn som jeg har presentert innledningsvis. I diskusjonen knyttes masteravhandlingens teoretiske utgangspunkt, fra trefaktormodellen om kunnskapsbasert praksis og grunnpilarene om symbolsk interaksjonisme.

4.2 Sosialarbeidernes 'ryggmargsrefleks' og metoder anvendt i praksis

4.2.1 Relasjon som «trygg base» og «behandlingsallianse, "å møte ungdom der de er", sosialarbeidernes helhetlig blick og ungdommens medvirkning.

Sosialarbeiderne reflekterer og gjør seg tanker overfor sin relasjonskompetanse, og er opptatt av måter og teknikker for å skape relasjon. Datamaterialet viser at relasjon har en symbolsk verdi for; 1) hvordan sosialarbeideren møter ungdommen og omvendt, 2) tid og tillit for å bygge relasjon og 3) hvilke redskaper sosialarbeideren har i sin "bagasje". For sosialarbeiderne var det viktig å fremstå som tilbakelente, åpne og ærlige i interaksjon med ungdommen. Det å gi tid og rom, for å bygge tillit mellom sosialarbeider og ungdom, viste seg å være viktige faktorer.

Charlotte:

"... man bruker seg selv som menneske, så det kommer litt an på hva du selv har i bagasjen, hva du har opplevd selv kanskje familie eller venner, eller har erfaring. For min del så handler det nok at det sitter i ryggmargen hos meg. Jeg tror ikke vi kommer noe vei, det vet jeg er forsket på, det kan være hvem som helst behandler, men hvis du ikke har den relasjonen så får du ikke hjulpet da ... vi hadde noen samtaler hvor jeg er så tilbakelemt og tenker at det er min styrke, jeg brenner sånn for den relasjonen".

Fredrik:

"Det kan ta tid å bygge den relasjonen, som gjør at de kan stole på det jeg sier. Eller ta sjansen på å åpne seg, mange tenker «nei jeg har åpna meg mange ganger før, da blir jeg bare kasteball i systemet», at de synes det er vanskelig. Det å stå i det over lenger tid og få ungdommen til å stole på at noen voksne vil dem vel i verden er viktig i institusjonsjobben".

Datamaterialet viser at noen av sosialarbeiderne møter ungdom som opplever å være «kasteball i systemet». Sosialarbeideren formidler at disse ungdommene har liten tro på at hjelp finnes, dette kommer til uttrykk som; "Nei, nei, jeg har klart meg selv i 16 år, hvorfor skal du komme nå å fikse meg?". Oppdraget til sosialarbeideren handler om hvordan snu ungdommens 'NEI' (motstand) til at noen voksne vil dem vel i verden.

Datamaterialet viser at å bestrebe relasjon er et felles symbol for sosialarbeiderne ved første kontakt med ungdommen (Levin og Trost, 2005). Sosialarbeiderne reflekterer over sin egen «samhandlingsorden» i møte med ungdommen(e). Denne handler om å sette lys på en felles konstruksjon av den sosiale situasjonen, - og åpenhet rundt psykiske utfordringer (Aakvaag, 2008). Det at sosialarbeiderne har et uformelt språk,

sosialarbeiderens underliggende symboler i form av forforståelse og åpenhet fra egen 'bagasje', viser seg å være en fordel for relasjonsbyggingen.

Miriam:

"... som erfaringskonsulent så føler jeg terskelen er lav for å tulle og være mindre høytidelig, og skaper en god relasjon fort. Ungdommene føler seg trygge og åpner seg som en venn".

Yones:

"Jeg fortalte at jeg har hatt min egen runde med psykisk helse, jeg går aldri i detaljer på min egen greie, det er ikke det de trenger, men i forhold til hvordan prosessen fungerer. Jeg spurte ungdommen etterpå «var det nyttig at jeg fortalte deg», og da var svaret ja, det likte ungdommen at jeg viste forståelse for hva ungdommen mener. Det følte jeg var første steg å bygge den relasjonen ... det tror jeg liksom hjalp å bygge bro mellom".

'Møte ungdom der de er', uttalte samtlige sosialarbeidere i informantutvalget. Fra sosialarbeiderens ståsted kan dette forstås dels som å arbeide med ungdom i den konteksten de befinner seg i, altså for å bruke sosialarbeideren i BUP sitt begrep et «arenafleksibelt» arbeid, og dels å arbeide med ungdom utfra ungdommens egen forståelse av den livssituasjon de befant seg i. Til dette velger jeg å bringe frem et eksempel fra Charlotte (NAV veileder på skolen) sin kontekst, som følger av sosialarbeiderens forforståelse og 'møte ungdommen der den er' i samhandlingsforløpet;

"... grunnen for at denne ungdommen ble koblet til meg var høyt skolefravær, mimikk løs, og mye magesmerter. Jeg tok en samtale med ungdommen, og sa bare det jeg hadde hørt av læreren og spurte om ungdommen ville fortelle litt. Dette gjorde jeg ved å si; «vet du har snakket med den og den, jeg kan skjønne hvis du synes det er vanskelig å fortelle hele historien på nytt igjen, det skal du slippe å gjøre hvis du ikke trenger det. «Hva kan jeg hjelpe deg med her og nå?». Ungdommen forteller å ha mye magesmerter og burde ha vært hos legen. Det gjør at ungdommen ikke kan komme på skolen. Vi har mye samtaler, jeg har åpen dør og ungdommer kan komme innom når som helst for å prate. Jeg jobber med lærer, ungdommen har det vanskelig, vi vet bare ikke helt hva det er. Det viser seg etter hvert som ungdommen tørr å åpne seg, å ha fått skylden over sin fars død. Ungdommen forteller å ha funnet sin far død hjemme, og mamma som ikke gir ungdommen mat. Da tenker jeg vi er sammen om å hjelpe denne ungdommen. Det jeg gjør da, er at vi ringer fastlegen også er jeg med som en støttesamtale til fastlegen, som henviser ungdommen til DPS ...".

DEFINISJON AV SITUASJONEN

Datamaterialet viser at sosialarbeiderne var opptatt av å slippe ungdommen til og, at de får lov til å være «kapteinen i eget skip». Sosialarbeideren som er med om bord fra første kontakt, gir et symbolsk tegn på at uansett «værforhold» til havs, så er de med på å styre skipet i den retningen ungdommene trenger her og nå. I følge Bateson (1972) sin

metakommunikasjonsteori oppfatter sosialarbeideren med dette eksemplet ungdommens verden gjennom det relasjonelle (altså via lærer og ungdommens relasjoner fra eget liv). For at sosialarbeideren skal kunne tolke og forstå situasjonen, er det nødvendig å lytte og observere ungdommens følelser, atferd og handlinger (Helgeland, 2009). Denne ungdommen har da definert sin situasjon koblet til skyld om farens død, som følge av magesmerter og som har vært bestemmende for atferden, som skolefravær. Sosialarbeiderens misjon ser blant annet ut til å hjelpe ungdommer som definerer livet sitt på en måte, til å omdefinere og gi en annen forståelsesramme til den definisjonen av situasjonen (Levin og Trost, 2005). Dette gjenspeiler perspektiver og gir rom for å reflektere at den sosiale virkeligheten kan oppfattes på mange måter (ibid.). En felles situasjonsdefinisjon gir svar på en del spørsmål om hva skjer konkret, «hvilke roller møter vi hverandre som» og «hvilke forventninger skal vi ha til hverandre» (Aakvaag, 2008).

EMPOWERMENT OG SALUTOGENESE

Det å oppnå et felles språk og en felles forståelse av virkeligheten ser ut til å være viktig for sosialarbeiderne i møte med ungdommen. For å belyse dette trekker jeg frem et eksempel fra Yones på NAV sin kasefortelling, som illustrer den formen for dialog og jakten på et fellesspråk;

"... jeg snakket med ungdommen også om hva empowerment betyr, uten at jeg nevner begrepet. Jeg gjør det veldig tydelig på at vi skal spille på lag sammen, men jeg skal ikke be deg om å gjøre noe du ikke vil (i dette tilfellet snakke med skolepsykolog), jeg skal ikke presse deg, snakke med noen om deg på en negativ måte. Det er du som skal bestemme agendaen, også kommer jeg heller med forslag til temaer".

Sosialarbeiderens evne til å definere situasjonen og deretter omdefinere til nye forståelsesmåter sammen med ungdommen, dreide seg også om sosialarbeiderens metoder (presentert i kolonnen på tabell 3), det som fra aristoteliske begrepet handler om techne (Larsen og Hansen, 2018). Datamaterialet gir et innblikk på at «å møte ungdom der de er» i sin kontekst, og sosialarbeidernes forståelse av hva «ungdommen trenger her og nå», handler om orientering av; 1) praktiske (myndiggjørende – empowerment) gjøremål for ungdommer i samfunnet, og 2) sosialarbeidernes forståelse av den emosjonelle energi (salutogenese) som et parallelt arbeid i samhandlingsforløpet (Solem, 2018). Sosialarbeiderne har også et etisk ansvar å skape en atmosfære, for i dette tilfelle å lytte til ungdommens ekspressivitet, og deres muligheter til å uttrykke seg på mange ulike måter. Til slutt, skal de

sammen finne et fellesspråk for å komme seg ut av det som er vanskelig (Bøe og Thomassen, 2017). I empowerment og salutogenetiske perspektivet legges det vekt i teorien om en myndiggjørende prosess gjennom likeverdig-partnerskap, og det å overkomme kulturell og emosjonell undertrykkelse sammen (Hansen, 2018). Hvilken av disse aspektene (praktiske eller emosjonelle) ‘determinerer’, handler om sosialarbeiderens kontekst på arbeidsplassen og hans/hennes vurdering av ungdommens behov. For noen av sosialarbeidernes kasusfortellinger handlet ungdommers psykiske utfordringer om ensomhet, økonomi, fysiologiske behov (mat), trygghet og sikkerhet (tak overhode), manglende nettverk for å dekke det sosiale behovet (familie) og sosial eksklusjon. I møte med ungdommens psykiske utfordringer, var sosialarbeiderne i ‘frontstage’ med å kartlegge og ivareta disse grunnleggende behovene for ungdommen (Aakvaag, 2008). «*Til tross for opplevelser fra tidligere, har ungdommen en ‘stå på vilje’ og prøver å gjøre noe rett og viktig for seg selv*» (Miriam og Yones fra informantutvalget). Sosialarbeidere anerkjenner samtlige ungdommers *resiliens* og mestring ‘coping’ av stress samt tidligere opplevelser. Dette er i tråd med det salutogenetiske perspektiv som fokuserer på ‘friskfaktorer’ fremfor risikofaktorer (Solem, 2018). *Resiliens* handler om at ungdommen utvikler gode mestringsstrategier og unnlater å utvikle problematferd i kjølvannet av tidligere utfordrende opplevelser (Solem, 2018, s. 97 og 103). Når det emosjonelle blir utfordrende, inntar sosialarbeideren rollen for å holde trådene sammen om det praktiske og tilrettelegge for de grunnleggende behov rundt ungdommen. Dette for at ungdommen ikke skal belastes av både praktiske gjøremål og emosjonell smerte samtidig.

KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS – *Brukermedvirkning, erfaringskunnskap og forskningskunnskap.*

I trefaktormodellen (jfr., s. 29) om sosialarbeiderens kunnskapsbaserte praksis er det brukermedvirkning som skal ivareta (ungdommers) innflytelse i beslutningsprosesser (Larsen og Hansen, 2018 og Grimen, 2008). Forskning viser at mange mennesker føler seg krenket og ydmyket i møte med helsetjenesten. Dermed mister brukermedvirkning sin hensikt (Hansen, 2018, s. 89). Videre vises det til at empowerment perspektivet er mer forsterkende og dekkende for den enkeltes innflytelse, enn det brukermedvirkning er. Innenfor en kontekst der en sosialarbeider gir og en ungdom mottar hjelp, kommer empowerment nærmere intensjonen om likeverdig samarbeid enn brukermedvirkning

(Hansen, 2018). For at denne prosessen skal få en mening, må ungdommens erfaringskompetanse anerkjennes på lik linje med profesjonell fagkompetanse, og ungdommen må involveres i valg og ha innflytelse på løsninger som omhandler deres liv (ibid., s. 90). Dette kan også sees noe kritisk når jeg i kapittelet om kunnskapsbasert praksis presenterer ungdommenes manglende *fronesis* som følge av tidlig ungdoms fase, dermed har ungdommen enda ikke utviklet sitt «meg» (Grimen, 2008 og Levin og Trost, 2005). Med George H. Mead sin todeling av identitet er det sosialarbeiderens «meg» som møter ungdommens «jeg» ved første kontakt i samhandlingsforløpet (Levin og Trost, 2005). Datamaterialet fra informantutvalget viser at sosialarbeidere møtte ungdommens impulsive handlinger, som for eksempel deltar på fester der rus er tilgjengelig, gjentatt kriminalitet etc. (fra Yones, Kåre og Fredrik sine kasusfortellinger). Dette er en del av ungdommens naturlige utforskningsfase, men som på andre siden truer deres kognitive og emosjonelle evne til å håndtere stressfulle opplevelser og hjernens utvikling (Stänicke, 2020).

Slik datamaterialet viser, så velger sosialarbeidere sine metoder fra både sin sosialfaglige kompetanse om relasjonskompetanse og utøving av profesjonell skjønn, - samt *fronesis* fra egen 'bagasje' om erfaringsbasert kunnskap (Grimen, 2008). I tillegg til brukermedvirkning og erfaringskunnskap fra trefaktormodellen, er sosialarbeidere også opptatt av forskningskunnskap. Så å si alle sosialarbeidere fra informantutvalget var opptatt av traumeperspektivet i deres praksiskontekst. Dette fokuset kan handle om i medfør av politiske avgjørelser på makronivå om iverksettelse av 'Traumeinformert by' i Oslo kommune (Byrådssak, 14/19). Sosialarbeiderne formidler at kunnskap fra traumeforskningen handlet om en bevissthet hvordan møte ungdom i psykisk utfordrende situasjoner. I deres virke handlet det om trygghet i , - relasjon og situasjon samt følelsesregulering. På sett og vis er forskningskunnskapen dekkende for sosialarbeidernes salutogenetiske perspektiv om å se «hele ungdommen» der han/hun er og å skape en trygg og normal situasjon (Solem, 2018).

Yones:

"Fra traumeforskningen snakket vi om hvordan 'toleransevindu' fungerer, psykosomatiske reaksjonene, som for eksempel hvordan angst føles på kroppen".

Yones reflekterer i sin kasusfortelling at kunnskap fra traumeforskning handlet om en forståelse av det indre, mens empowerment handlet om å løse praktiske vanskeligheter, som

for eksempel; bidra til å finne trygge og forsvarlige boforhold for ungdommen, finne jobb, søke barnebidrag, hvordan få kontakt med behandlingsnettverk etc. Det praktisk myndiggjørende arbeidet, om å aktivisere ungdommen i lokalmiljøet handlet ikke så mye om det relasjonelle forteller Yones. Slik jeg tolker datamaterialet inngikk det relasjonelle interaksjonen mellom sosialarbeider og ungdom mer på dette med å forstå 'indretilstander' (begrep fra Elsa i BUP sin kausfortelling) og sosialarbeidernes bidrag med mentalisering. Det betyr at sosialarbeidere bidro til å hjelpe ungdom med å utvikle evnen til å se seg selv og andre i lys av tanker, følelser og behov i en mer selvstendig retning. Samtidig som at denne relasjonelle gjensidigheten ikke skal gi signal om at ungdommen overlates til seg selv og må klare seg alene (Stänicke, 2020). Samtlige sosialarbeidere uttrykker at det er tendenser til at ungdommers utfordringer vedvarer også etter fylte 18 år, som er myndighetsalderen på et globalt nivå. Fredrik forteller at det er «*desto viktigere å ikke slippe opp ettervernet og den relasjonen, selv om ungdommen har fylt 18 år*». Datamaterialet viser at selv om ungdommen er rettslig myndige, har ungdommen fortsatt behov for emosjonell støtte etter fylte 18 år. Dette var fra sosialarbeiderne i informantutvalget, særlig snakk om at skolesystemet gir ungdommen en sjanse til å utdanne seg også i en alder av 22, det vil si utover det ordinære tidsløpet for videregående skole. I eldre alder kan ungdommene ha fått mulighet til å bearbeide sin emosjonelle smerte, og kan i større grad ha kapasitet til å lære. Tid, modning, emosjonell bearbeiding av egen tematikk og det å ha erfart en god relasjonell prosess med en sosialarbeider, kan være det som skal til for at ungdommen selv erkjenner behov for hjelp. Å gi ungdommene nok tid, er en aksept og anerkjennelse for ungdommens ønske til å utvikle sunnere livskvalitet - , «*det tok bare litt ekstra tid*» utalte Fredrik i sin kausfortelling.

Sosialarbeidernes kontekstuelle arbeid med å se ungdommers livssituasjon og deres sosiale relasjoner, bidrar til å ivareta ungdommenes psykisk helseutfordringer (Bøe og Thomassen, 2017). Sosialarbeidernes arbeid fra informantutvalget kan ligne på arbeidet til Mr. Varun (Manavodaya Instituttet), Jane Adams (Hull-House) og Antonovskys (salutogenese). Dette handlet som tidligere nevnt i introduksjonskapittelet om intensjonen, *hjelp til selvhjelp*, som handler om å hjelpe personer til å ha innflytelse på eget liv og å komme ut av en avmaktssituasjon (Levin, 2004).

TJENESTENES 'OFFENTLIGE STIGMA' OG UNGDOMMENS 'SELV STIGMA'

I begynnelsen av underkapittelet om *stigma og symbolsk interaksjonisme* (jfr., s. 36) brukte jeg ‘co-star’ som et symbolsk begrep der to skuespillere har hovedrollen, som en metafor for å stå side om side med de som opplever utenforskap, nærmere sett som en ‘profesjonell venn’ (fra Miriam sitt eksempel nedenfor). Å bestrebe den emosjonelle energien i samhandlingsforløpet med ungdom er et hovedmål for sosialarbeiderne. Dette var ikke alltid like lett for sosialarbeiderne å oppnå, blant annet på grunn av *stigma* som tjenestene selv besatt med. For eksempel Elsa i BUP formidler at; «*det er ikke så ønskelig for ungdom å snakke med oss på BUP*», Kåre i barneverntjenesten; «*det var vanskelig å få kjennskap til ungdommens emosjonelle utfordringer, fordi tilliten til barneverntjenesten var svak*», Charlotte i skole som NAV veileder «*det er rådgiver på skolen som henter ungdom for å snakke med oss, på grunn av NAV's dårlige rykte. Når vi er i klasserommet så blir vi møtt med en holdning «jeg skal ikke NAVe da, har ikke tenkt å bli NAVer akkurat, hvorfor er dere her?»*. Med Hansen (2018) sin formidling av emosjonelle energi, kan vi tolke dette som at ‘offentlig stigma’ av tjenestene gir lav emosjonell energi. Med sosialarbeidernes handlingskompetanse og problemløsende evne, bidro sosialarbeiderne til å snu det negativ-ladete symbolet stigma, til en mer positiv annerkjennelse av tjenestene som sosialarbeiderne representerte i sin praksiskontekst (Corrigan, 2005). For Kåre ble løsningen å inkludere miljøarbeidertjeneste som barneverntjenesten har tilgang på. Miljøarbeideren ble i Kåres kasusfortelling et posisjonierende mellomledd, for å skape det relasjonelle og emosjonelle åpenhet fra ungdommens situasjon. Dette er alfa omega for sosialarbeideren som en handlende og problemløsende aktør (Aakvaag, 2008). Kåre reflekterer at «*hjelpeapparatet skal være tilgjengelig, med en holdning uten stigma om det man spør om hjelp til, og være gode rollemodeller parallelt med ungdommens modenhet*».

Det finnes en enda eldre antagonist som har influert samfunnet, nemlig også dette med ‘*selv stigma*’, når det gjelder psykisk helseutfordringer og lidelser (Corrigan, 2005). De fleste sosialarbeidere uttrykker at for ungdommer er det fortsatt en barriere å snakke med en psykolog. I sosialarbeidernes møte med ungdom uttrykker de en lettelse over at sosialarbeiderne ikke er ‘psykolog’. Herunder et eksempel fra Miriam på lavterskeltilbud og hennes bidrag om å ufarliggjøre psykologtjeneste.

Miriam:

"... det handler om å vise at folk som ser ut som meg kan dra dit, det er ei som jobber der hun er kul, la oss teste det litt. Det kan være med å slå ned barrierer og fordommer som

ungdom kanskje kan ha. Jeg ser på det som en verdi, med tanke på som erfaringskonsulent, så tror jeg det har kanskje noe med begrepet å gjøre. Jeg har hørt det flere ganger fra ungdommer «er du psykolog», også bare svarer de «ok, ok da er det greit». Som om det er politi ... Det er store stigma knyttet, man hører historier om barn som blir dratt ut, barna selv blir redde for å oppsøke hjelp. Det er mye snakk om at BUP går du der da er du sinnssyk og gal, handler om å snakke tjenestene litt opp, få til samarbeid og ufarliggjøre litt".

Kåre:

"Jeg tror at lavterskel tilbud er veldig viktig for en del ungdom, fordi en del ungdom tenker at går jeg til psykolog at da er det noe skikkelig feil med meg ...at man ikke skjønner hva psykolog egentlig er, at man er syk i hode".

Sosialarbeiderne erfarer at ungdommenes 'selv stigma' og egne fordommer er til hinder for at de får riktig hjelp til rett tid. Dette kan gjelde ungdom med negativ selvsnakk (jfr. samtale med Bruun), angst, depresjon, selvmordstanker og selvmords planer. Å skille seg ut fra andre «vanlig ungdommer» kan være skremmende. Det å få merkelapp som å være «dropp out», «deprimert», «autist», eller «angstplaget» bidrar til økt stigma og gjør situasjonen vanskeligere (Wahl, 1999). Anna og Elsa uttaler det slik fra deres kasusfortelling;

"Ungdommen selv og mor vil at ungdommen skal være en vanlig ungdom, «hvordan kan vi få en behandling som virker» ... man ønsker så gjerne at det ikke skal være sånn, en slags fortrenningsmekanisme, at det er for vanskelig å ta det inn".

"Ungdommen synes det er kjedelig å gå hjemme, ønsker ikke det selv. Har lyst å ha noe å gå til, men sier at vanlig skole ikke er noe. Samtidig synes det er vanskelig med spesialskole, ungdommen vil jo helst gå på en vanlig skole og ikke skille seg ut".

Ungdommens ønske å være en «vanlig ungdom» og ikke skille seg ut, kan sees som et uttrykk for at de vil skjule hjelpebehovene sine og er i tråd med Goffmans terminologi om "passing" (Sandbæk, 2004, s. 103). Deres ønske om å være "vanlig ungdom" er det Goffman betegner med termen "Passing". Dette innebærer at ungdommen skjuler noe som omgivelsene oppfatter som et avvik, og dermed kan passere ubemerket inn i ungdomsmiljøet. Videre formidler Goffman at det å bli oppfattet som "normal" er et menneskelig behov, at de fleste som befinner seg i en situasjon som kan oppfattes stigmatiserende eller tabubelagt, vil ha et ønske om å forsøke å holde dette skjult (ibid.). Med et symbolsk interaksjonistisk syn bør vi ikke si at ungdommen er sin diagnose (for eksempel autist eller, deprimert), men heller at ungdommen oppfører seg autistisk eller deprimert. Tilsvarende hevder Slik Dewey (1935) hevder at intelligens er sosial betinget, - og ikke en ferdig egenskap hos enkelt individet (Solem og Hansen, 2018). Det kritiske ved dette kan være at det innen psykiatrien ofte tenkes

at diagnoser er langvarige eller «kroniske» og dermed ikke mulig å endre eller påvirke i løpet av livet.

HINDRINGER FOR 'DEFINISJONEN AV SITUASJONEN':

Undersøkelsen for denne masteravhandlingen foregikk som nevnt i metodekapittelet, midt i pandemien. Merete Buvik er klinisk barnevernspedagog, terapeut og koordinator, og forteller videre fra innlegget til Rød (2021) (jfr., s. 13);

«Det er bekymringsfullt for hvordan pandemien påvirker barn og unge på kort og lang sikt, det er enda ikke fast statistikk, men sitter med en opplevelse at flere tar kontakt. De unge deler en følelse av isolasjon, strever med hjemmeskole, er bekymret og opplever angst. Dersom tilstanden er ved mer alvorlig karakter eller krever behandling utover det Buvik og kolleger kan tilby, henviser de til BUP, ved for eksempel angst- eller traumebehandling».

Koronapandemien var et gjentakende fenomen hos sosialarbeiderne, og kan sies å være kasusfortellingenes antagonist (Johannesen et al., 2018, s. 100). Koronapandemien brakte med seg fysiske og psykiske påkjenninger, både ved å miste mennesker man er glad i, og de samfunnsmessige omveltningene Covid-19 brakte med seg i 2020. Sosialarbeiderne i informantutvalget rapporterer i deres kasusfortellinger, at de i perioder ikke kunne treffe ungdommene ansikt til ansikt, og at ungdommene gikk glipp av verdifull behandling på grunn av nedstengningen. Dette forsterket det emosjonelle presset på ungdommene. To eksempler til det fra sosialarbeideren Yones (NAV veileder på skolen) og Miriam (lavterskeltilbud) sin kontekst ble beskrevet slik;

"... det hadde vært selvsikring som hadde gått for langt, det var aldri intensjonen at det skulle være mer enn selvsikring forteller ungdommen. Det var en akutt hendelse og jeg følte at nå er jeg på tynn is, jeg vet ikke hvordan jeg skal håndtere på en måte selvmordsfare. Også kom korona ganske tett på og da falt ungdommen ut av behandling ... da var det litt sånn da sitter jeg på hjemmekontor og skal på en måte tenke på at her sitter en suicidal ungdom, som jeg ikke har verktøy for å håndtere. Så da ble det at jeg i telefonsamtaler lyttet mye til ungdommen, og ble litt sånn «alt kommer til å gå bra greie»".

Miriam:

"Denne ungdommen har alltid hatt DPS og psykolog rundt seg, hadde mange som fulgte opp. Så det var deilig for meg å være den støttende profesjonelle vennen i den situasjonen, fordi det føltes at det var det ungdommen trengte. Ungdommen er flink til å si ifra at «nå snakker jeg med disse og disse personene nå er det litt mye, da tar jeg kontakt om en måneds tid». Flink til å sette grenser ... så ble det også i sammenheng med korona tenker jeg at ting ble vanskelig, mye skole, regninger og masse utredninger og møter i daglivet, så fikk et lite knekk mentalt".

Ytre faktorer som korona skapte store utfordringer for ungdommens utsikt til å bedre psykiske uhelse. I perioder med nedstenging foregikk kommunikasjon mellom noen sosialarbeidere og ungdommer digitalt 'teams' og via telefonsamtaler. Dette svekket sosialarbeiderens evne til å yte relasjonskompetanse og å møte 'personen i situasjonen' (Solem og Hansen, 2018 og Levin. 2004). Utfordringer med relasjonsbygging og å skape en felles 'definisjonen av situasjonen' kunne også handle om interne faktorer. For eksempel for Elsa i BUP var det å skape relasjon svært utfordrende. Elsa forsøkte med sine teknikker først som for eksempel å være vital selv, generalisere så mye så mulig og ikke «touche» på vanskelige temaer (informantens egne ord). Elsa brukte også «hund» som felles symbol for å komme i dialog, som kunne bidra til relasjonell gjensidighet (Stänicke, 2020). Etter mange samtaler, hjemmebesøk og interaksjon rundt termen angst, var det fremdeles ingen endring (felles definisjon av situasjonen, avvikende med angst som symbol). Elsa kom i nye baner ved å tenke at ungdommen kan ha nevrologiske utfordringer innen autismespekteret. Derfor ble det i sin kontekst forsøkt å henvise til døgnpost for observasjon og miljøterapeutisk tilnæringsformer, for å se om det kunne hjelpe med å få en allianse og relasjon (informantens egne ord). Ungdommen samtykket, men oppholdet ble fryktelig vanskelig. Elsa reflekterer i etterkant at eksponeringen på døgnpost ble «to much», og ungdommen ble mye sint og fikk atferdsproblematikk. Elsa reflekterer at dette hang sammen som følge at ungdommen ikke kunne sette ord på egne «indretilstander», videre som følge av denne situasjonen formidler Elsa i BUP;

"Etter det oppholdet hvis jeg skal se på relasjonen som da egentlig var ganske god på det tidspunktet, så langt som jeg kom mellom ungdommen og meg. Så fikk det nok seg en kraftig brist ved at jeg hadde henvist dit og tenkt at det var bra for ungdommen. Ungdommen tenkte at jeg var årsaken, og ville deretter ikke se på meg, snakke til meg og hadde fiendtlig innstilling". (Dette eksemplet tar jeg med gjennomgående i diskusjonen om sosialarbeidernes helhetlige og felles forståelse av ungdommens situasjon).

I kapittel en presenterer jeg ungdommens utfordringer som følge av høye krav og stress på skolen fra NOVA rapport (jfr. s. 20-22). Klasserom «scenen» hadde et negativt virke for de fleste ungdommer i informantutvalgets kasesfortellinger, for deres psykiske utfordringer (Aakvaag, 2008). I kasesfortellingen til Anna, kunne dette handle om for hennes ungdom i forløpet, om en redsel hva lærerne ville spørre om og at ungdommen ikke hadde svaret på spørsmålene. Eller fra Yones sin kasesfortelling om at hans ungdom følte mye press og mas fra lærerne om avvikende vurderingsgrunnlag i fag og høyt

skolefravær. Det er viktig å bemerke at når skolestresset ble redusert for ungdommene, kunne ungdommen fokusere mer på egen psykisk helse, bearbeiding og jobbing med nye og bedre måter å være i samfunnet på.

Som følge av ovennevnte faktorer; korona, skolesituasjonen og sosialarbeidernes forsøk på handling til det beste for ungdommen, opplevde sosialarbeiderne sitt arbeid med ungdom som «to steg frem og ett tilbake». Dette kan være en metafor på det tidligere nevnte begrepet, - ‘frekvensiel’ samhandlingsforløp. Til tross for utfordringene ungdommene måtte ha, som å flytte for seg selv fra et kaotisk hjemmeforhold, første møte på BUP eller DPS, ny overgang til folkehøgskole eller ny linje på videregående skole, press og mas fra lærere etc. så var sosialarbeideren likevel en «trygg base» og «profesjonell venn» for ungdommen. Dette er en følge av sosialarbeiderens sosialfaglige kompetanse om å møte og lytte til ungdommens ‘premisser’, ‘agenda’ og ‘prosjekt’ - slik uttalt av sosialarbeiderne selv. Sosialarbeiderne viser i sitt arbeid egenskaper fra «Thomas’teorem»: «Hvis ungdommen definerer situasjon som reel, er den også reel i sine konsekvenser», med både oppfattelser av ungdommens atferd, følelser og konkrete handlinger, samtidig som at sosialarbeidernes praksiskontekt påvirker også situasjonen (Solem og Hansen, 2018).

Til nå har vi blitt kjent med protagonistene, ungdommene og sosialarbeiderne og hindringer i interaksjonen som; korona, sosialarbeiderens handlingskompetanse og stigma. Dette utgjør fortellingenes begynnelse, i neste avsnitt skal jeg presentere fortellingenes midtdel, som handler om sosialarbeiderens ‘helhetlige blikk’ og ungdommens medvirkning.

SOSIALARBEIDERNES HELHETLIG FORSTÅELSE OG UNGDOMMENS MEDVIRKNING

«Å møte ungdom der de er» og bestrebe relasjonsbygging ser ut til å være en døråpner til å få ungdommens medvirkning. samtidig kan det gi et godt innblikk i ungdommens liv og dermed åpne for at sosialarbeideren får en «helhetlig forståelse» av ungdommens situasjon. Sosialarbeiderens innsats med å få et helhetlig og nytt blikk av ungdommens nåværende situasjon, fremstår som et symbolsk «monument» (noe stødig/fast for

sosialarbeideren). Den helhetlige forståelsen er essensiell fordi den gir innsikt i hva den enkelte ungdom trenger. En slik helhetlig forståelse fungerer som et «veikart» som sosialarbeiderne kan navigere etter når forståelse skal omsettes til handling og tiltak i praksis.

Anna:

"Jeg synes man blir usikker på rollen sin som sosionom i den profesjonen, «hvordan er det nyttig i dette arbeidet?». Jeg tenker at den helhetstenkningen som en sosionom har, er veldig nyttig. Det hjelper ikke at jeg jobber konkret med den ungdommen, at vi sitter å snakke på et tomt rom, man må liksom jobbe med alt det rundt ... å være litt sånn detektiv, prøve å finne ut hva det er som fungerer med det ungdommen har rundt seg, og hva må vi forsterke å ha mer av".

Elsa:

"Jeg tror at de med sosialfaglig bakgrunn ofte har et sånn bredere blikk som handler mye om det totale, systemene rundt pasientene vi møter på. For eksempel hjemmeforhold, samarbeidende instansene etc. Fokuset vårt går automatisk på system og helheten, og mindre på bare individet og individets vansker".

I mine funn fremstod helhetstenkningen i møte med ungdom med psykiske utfordringer som dekkende for usikkerheten om sosialarbeidernes rolle i arbeid med psykiske utfordringer. Det kan sies at det bringer sosialarbeideren i lyset fra å være i «skyggen» ovenfor andre profesjoner, når det gjelder psykiskhelsearbeid (jfr., Lisa Morriss (2017) og O'brien (2010) i Helseth, s. 8). Sosialarbeideren i eksempelet ovenfor formidler en slags «detektiv» rolle med å oppdage 'personen i situasjonen' og forbindelsene i ungdommens mikromiljøer (Levin, 2004 og Hansen, 2018). Samtidig bistår sosialarbeideren med deres helhetlige forståelse og praktisk handlingskompetanse til å trekke inn andre aktører og samarbeidspartnere, som er involvert eller bør involveres for løsning av ungdommens utfordringer.

Kåre:

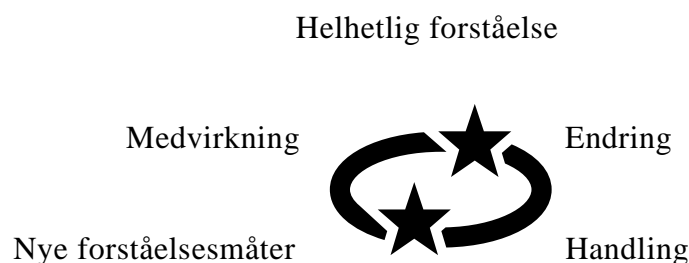
«Miljøarbeideren fra miljøarbeidertjenesten kom i posisjon til ungdommen og skapte en tillit mellom barneverntjenesten og ungdommen, slik at vi kunne sende en henvisning til BUP».

Miriam:

"Ungdommen kunne ikke bo der hos moren lenger, vi gikk sammen til NAV og fikk beskjed at vi kunne finne leilighet/hybel til den prisen. Vi dro på et par visninger sammen, før ungdommen flytta inn. Fikk økonomisk sosialhjelp fra NAV, begynte også på ny linje på videregående skole ... ungdommen vil ha jobb ved siden av skolen, så da

kontaktet vi NAV igjen, og fikk raskt en IPS-veileder. Vi var også i kontakt sammen for å finne en arbeidsplass ...".

Sosialarbeiderens handlingsegenskaper foregår parallelt med ungdommens medvirkning om aktiv deltagelse i eget liv, og et tverrprofesjonelt samarbeid med andre tjenester. Det er slik at ungdommer fra 16 år er helsemyndige og eier sin egen medisinske historie. Det betyr at ungdommen selv kan bestemme om de ønsker kontakt eller ikke med helsetjenesten. Som profesjonsutøver er en avhengig av at ungdommen samtykke til enhver henvisning eller videre hjelp fra andre hjelpeinstanser, slik vi ser i Elsa sitt eksempel om henvisning til tredjelinjetjeneste (jfr., s. 63). Ungdommens medvirkning handlet for eksempel om forespørsel om å finne jobb, delta på nye oppgaver, sette grenser for hvilke aktører som skal involveres eller endre mening på sin egen henvisning til BUP. Disse faktorene ble også felles symboler og ga mening til interaksjonen mellom sosialarbeider og ungdommen. Nedenfor presenterer jeg en forenklet modell (fra toppen og mot venstre i den sirkulæreprosessen) av slik jeg forstår samhandlingen mellom sosialarbeiderne og ungdommen i deres kasusfortelling, med psykisk helseutfordringer.



Figur 4 (laget selv): *Induktiv modell slik datamaterialet er tolket av undertemaet 'helhetlig blikk', med prinsipper fra symbolsk interaksjonisme.*

Denne induktive modellen viser slik jeg tolker utfra sosialarbeidernes 'frekvensielle' samhandlingsforløp, om sosialiseringprosessen mellom sosialarbeiderne og ungdommen. Figuren viser til en sirkulærprosess som følge av sosialarbeidernes helhetlige perspektiv, og involvering av andre hjelpetjenester til å møte ungdommens behov. Med det sammen skape en bedringsprosess fra nåværende situasjon med psykiske utfordringer (Solem, 2018). Sosialarbeidernes helhetlige forståelse av ungdommens situasjon, skaper rom for ungdommens medvirkning. På et tidspunkt i samhandlingsforløpet bidrar

sosialarbeiderens helhetlige blikk og innstilling om å ‘spille på lag sammen’, til nye forståelsesmåter, aktivitet i eget liv og at ungdommen ser egen ‘verdi’ i øyne. For eksempel fra Kåre i barneverntjenesten kan vi finne en slik refleksjon i hans kasusfortelling;

"... det er litt av det som er greia som sosialarbeider at man møter folk der de er. Man hører mange historier, men man er ikke foreldrene sine eller sine forrige problemer. Har man gjort en feil så skal man komme seg videre. Og kommer man fra en dysfunksjonell familie så betyr det egentlig ingenting, det er det ungdommen er, som er viktigst ... Det at ungdommen snakket med BUP, fikk hjelp av NAV, miljøarbeider og barneverntjenesten har gjort at ungdommen ser at ... «ja, jeg kommer fra en familie som ikke har fungert, men det gjør en million andre barn, det er ikke så spesielt». Det har fått en egen verdi som har økt i ungdommens egne øyne".

REKONSTRUKSJON AV DET SOSIALE SYMBOL:

"Man er ikke sine foreldre eller sine forrige problemer" var et budskap fra sosialarbeideren Kåre i eksempelet ovenfor, som kan knyttes tett til det symbolske interaksjonistiske filosofi om at endring er mulig via sosial forandring (Levin og Trost, 2005). Altså et godt hjelpeapparat som heier på deg utfra her og nå interaksjon, og sikrer støtte mot en mer positiv endring for ungdommers liv. Det handler om en åpenhet av selvets utvikling gjennom en kontinuerlig rekonstruksjon av ungdommers identitet og sosiale orden de er en del av (Levin og Trost, 2005). Denne bevisstheten av selvets utvikling, reflekterer motsetningen av psykoanalysen, som vektlegger i større grad biologiske drifter og konflikter fra fortiden i interaksjon med ungdommer (Levin og Trost, 2005). Med det mener jeg ikke at det ene perspektivet er viktigere enn det andre, men at sosialarbeiderens arbeid ligger mer på prinsipper fra symbolsk interaksjonisme i deres interaksjon med ungdommen. Sosialarbeidere formidler at disse to posisjonene; psykologens fokus på historier fra fortid og sosialarbeidernes handlekraft i nåtid, likte ungdommene å skille på, der sosialarbeiderne fikk større rom for å være deres trygge base og ‘profesjonell venn’.

Det er bærende for de involverte aktører å ha gitt situasjonen mening og handle (finne løsninger) på grunnlag av en ‘felles definisjonen’ av situasjonen, som er i tråd med prinsipper fra symbolsk interaksjonisme (Aakvaag, 2008). Det var ulikt for alle sosialarbeidere, når ‘felles definisjonen av situasjonen’ oppstod i forløpet med ungdommen. For Elsa på BUP tok det noen runder, men målet virket å være ‘en felles definisjon av situasjonen’ gjennom hele samhandlingsforløpet. Jeg presenterer videre hvordan det gikk med Elsa sin kasusfortelling etter en fiendtlig relasjon slik jeg presenterte tidligere;

"Det ble vurdert etter drøftinger at vi skulle gjøre et siste forsøk på en utredning ved hjelp av tredjelinjetjeneste. Prosessen var igjen å få ungdommen med, fordi ungdommen måtte samtykke og ungdommen var ikke villig til å snakke eller sette ord på det som er vanskelig. Jeg vinklet det mye på å prøve å si noe om at vi skal jobbe med å finne ut av om den prosessen kan gjøre at vi forstår deg på en bedre måte, sånn at du kan få den riktige hjelpen. Det gikk greit, da samtykket ungdommen. Og for første gang da som var veldig overraskende sa ungdommen selv at har lurt på om kanskje hadde autismevansker. Jeg måtte si noe om at det er det de jobber med å finne ut av. Det ble egentlig den første samtalen som jeg hadde med ungdommen, som jeg følte at nå er vi inne på psykisk helse behandling, det var ca. 2,5 år etter vi fikk kontakt. Da var ungdommen samarbeidsvillig, deltok i gjennomføring av oppgaver med mor ved sin side, og da var det en aktiv deltakelse og fikk også ungdommens medvirkning".

For at termen 'autisme' skulle ha ny betydning var det viktig at alle involvert rundt ungdommen fikk en felles definisjon av situasjonen. Det var en lang vei videre å få ungdommen, og særlig mor med på denne forståelsen. Uten en felles definisjon av termen 'autisme', ville ikke det vært et felles symbol i interaksjon mellom sosialarbeider, ungdommen og mor. Og heller ikke for andre aktører i mikromiljøet til ungdommen, som for eksempel lærer på skolen (Levin og Trost, 2005). Disse indikasjonene kan forårsake en endring fra det som ikke fungerer her og nå for ungdommen, til medvirkning og aktiv deltagelse i eget liv (Solem, 2018). Samhandlingsforløpet mellom Elsa og ungdommen på over 2,5 år, skapte symboler i fellesforstand («den generaliserte andre»), og bidro til kontinuitet og forutsigbarhet i interaksjonen (Aakvaag, 2008).

Etter et stykke arbeid mellom sosialarbeiderne og ungdommene i deres samhandlingsforløp, kom det til et punkt hvor sosialarbeideren og ungdommen «stod på stedet hvil» (Elsa på BUP sitt uttrykk). Interaksjonen handlet om å skape motivasjon og fremtidsbilde sammen med ungdommen.

Miriam:

"Så i samtaler jobbet vi mye med å se på fremtidsbilde og hva ungdommen egentlig ville ... det lille pushet alle de små samtalene som har vært vennesamtaler, med syn på fremtiden «tror du ting kan bli bedre? Hva skal til? Hva hadde vært drømmescenarioet?» At ungdommen fikk den positive innputten de gangene vi hadde samtaler, tror jeg gjorde ganske mye".

Anna:

"... jeg har prøvd å fokusere på hva ungdommen ser for seg selv, hva ungdommen ønsker ... ungdommen har søkt og kommet inn på folkehøgskole, og har et stående tilbud til høsten, det kan gi ungdommen mer motivasjon for fremtiden, at ungdommen ser andre muligheter enn bare de ordinære skoleløpene".

Eksemplene viser at motivasjon kan være en handlingsmetodikk (fra kolonnen ovenfor, om arbeidsmetoder i skjema 3), som sosialarbeiderne benytter for å formidle at «veien har ikke en ending her». Dette til tross for at valgene som ungdommen må ta, oppleves til tider som tøft og tungt. Tvert imot er sosialarbeideren med å bestyrke ungdommens sti med å finne nye veier, og mer tilpassende for den ungdommen, som både fremmer mestring og motivasjon for aktiv deltagelse.

Datamaterialet viser at de fleste ganger skinner sosialarbeideren gjennom med sin erfaringskunnskap og brukermedvirkning. Deres bidrag med empowerment og helsefremmende teknikker både fra traumesensitive perspektivet og relasjonelle kompetansen, er en essensiell kunnskap for å skape en endring i ungdommens liv. Den sosialfaglige kompetansen, altså slikt jeg uttaler temaets overskrift, 'ryggmargsrefleksen', til sosialarbeiderne treffer positivt på åpenhet, skape tillit og bygge relasjon ved å ta tiden til gode, i et 'frekvensielt' samhandlingsforløp. Kravet om forskningskunnskap og evidensbasert praksis fra trefaktormodellen om virkningsfulle metoder (techne), som for eksempel skjemaet ASEBA for å kartlegge angstplager (vedlegg 4), forkastes i virkeligheten om de metoder anvendt i praksis, for sosialarbeideren i BUP og kommunal psykiskhelsetjeneste tilbud. Sosialarbeidere forsøker i sin praksiskontekst å forstå kontekstuelle fenomenet fra «skoene» til enkeltindividets psykiske utfordringer og handler om innenfra kunnskap (Karlsson, 2011, s. 160). Dermed benyttes ikke den utenfra kunnskapen fra sosialarbeiderne om ferdigstilte skjemaer, fra tenkningen om instrumentell rasjonalitet (Risjord, 2010).

Fredrik i barnevernsinstitusjon forteller om AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) skjema som del av tidligere barnevernsinstitusjonsjobbingen, og reflekterer at etter hans erfaring var disse for problemfokuset, og mistet sin verdi i interaksjon med ungdommen. Til sosialarbeiderens handlende og problemløsende 'refleks', kan utfra datamaterialet virke som at det tverrprofesjonelle samarbeidet med både psykologen på 'huset' og spesialisthelsetjenesten (BUP og DPS), være dekkende for bredere blikk på ungdommers psykiske utfordringer. Disse roller slik jeg har analysert fra datamaterialet presenterer jeg i det neste temaet, om sosialarbeiderne som 'brobyggere' og det tverrprofesjonelle samarbeidet i deres praksiskontekst.

4.3 Sosialarbeidere i aksjon som 'Brobyggere'

4.3.1 'Brobyggere' mellom ungdom og hjelpetjenester, Tverrprofesjonelt samarbeid, Psykologen på 'huset', og sosialarbeidernes refleksivitet

'BROBYGGERE'

I denne masteravhandlingen har jeg i tillegg til å undersøke kunnskapsgrunnlaget til sosialarbeiderens profesjon i sosialt arbeid med ungdom med psykiske utfordringer, har jeg også forsøkt å undersøke, som følge av det narrative analysearbeidet hvor sosialarbeideren posisjonerer seg i psykisk helse (arbeidet) med andre profesjoner. Hvor og hvem bidrar med hva, når det gjelder ungdommers psykiske utfordringer. For at ungdommer ikke skal føle seg som «kasteball i systemet», gjelder det også en felles definisjon om «hvilke roller møter vi hverandre som» og «hvilke forventninger skal vi ha til hverandre» mellom hjelpetjenestene også (Aakvaag, 2008). Utfra datamaterialet viser sosialarbeidere fra første hovedfunn å være 'brobygger' mellom seg og ungdommen, som følge av det sosialfaglige kompetansen, som for eksempel å bygge relasjon. Andre hovedfunnet handler 'brobygger' kompetansen også til andre hjelpetjenester og profesjoner, gjennom samhandlingsforløpet med ungdommene med psykiske utfordringer. I dette hovedfunnet trekkes sosialarbeidernes 'brobygger kompetanse' til; 1) det som uttales for psykologen på 'huset', som mellomleddet for innsikt av ungdommens psykiske utfordringer og eventuell henvisning til spesialisthelsetjenesten. 2) Spesialisthelsetjenesten BUP fra 16 til 18 år eller DPS fra 18 år og oppover som videre aktør. I datamaterialet anses disse profesjonene å være de viktigste profesjonene når det er snakk om ungdommens psykiske uhelse. Herunder presenterer jeg to eksempler hvor sosialarbeiderne uttaler deres rolle som 'brobyggere';

Charlotte og Miriam:

"... hvis det er en ungdom som trenger psykisk helsehjelp eller trenger å koble på lege ... så er min jobb å være brobygger for ungdom som trenger det til andre instanser, og ikke slippe taket før de er godt etablert".

"... vi funker som en slags, med tanke på min stilling og rolle, også som en brobygger og skal ufarliggjøre de andre tjenestene".

Sosialarbeiderne viser at de selv besitter en kompetanse som er viktig for å komme i posisjon for videre endringsarbeid av ungdommens psykiske helseutfordring. 'Brobygger' kompetansen handlet ikke bare om å ufarliggjøre spesialisthelsetjenesten og henvisne ungdom videre, men også til dels om et parallelt instanssamarbeid. Som for eksempel 'å bygge bro' til skole, muligheter for støttekontakt, samarbeid med førstelinje (døgnpost) etc. Hensikten er å få til aktivisering for ungdommen og gjøre ting sammen, som er mer «to do» (uttalelse fra Elsa i BUP). Det individuelle arbeidet fra sosialarbeider sammen med et tverrprofesjonelt samarbeid, viser seg å påvirke sosialarbeiderens samhandlingsforløp med ungdom til å bli en 'suksess historie'.

KOORDINATOR ROLLEN OG TVERRPROFESJONELT SAMARBEID

I introduksjonskapittelet viser jeg til begrepene tverrfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid. Sosialarbeiderne formidler at viktigste arbeidet er å «*koordinere, koordinere og koordinere*», helt til en positiv endring og motivasjon lyser og skinner mer frem hos ungdommen. Med denne kompetansen bidrar sosialarbeideren med å hjelpe ungdommen til å gi en oversiktlig, meningsfull og et samordnet forløpt med flere tiltak i bildet (Nybø, 2018). På andre siden nevner jeg i introduksjonskapittelet at sosialarbeiderne er også pliktig til å samarbeide med andre profesjoner (ibid.) Anna reflekterer at det tverrprofesjonelle samarbeidet er litt i «vinden». Hun formidler at: «*vi har så lyst å samarbeide, men har kanskje ikke helt kompetanse til å gjøre det ... vi må strekke oss litt på det område*». Utfra datamaterialet forstår jeg og tolker det tverrprofesjonelle samarbeidet mer som en 'tverrprofesjonell bistand', som følge av sosialarbeidernes helhetlige blikk og innsikt i ungdommens psykiske utfordringer. Datamaterialet viser at det tverrprofesjonelle samarbeidet i praksis, handler om et individuelt bidrag mellom ungdom og hver enkelt profesjonsutøver, som sosialarbeider, psykolog, miljøarbeidertjeneste etc. Ikke ofte handlet det om en samarbeidspraksis eller tverrprofesjonell samhandling i fysisk fellesskap, når det gjaldt ungdommens psykiske utfordringer, slik det ble gjort med lavterskelteamet i Tromsø (jfr., s. 13). Et slik samarbeid ble satt mer lys på i form av samarbeidsmøter, når det gjaldt for eksempel møte med foreldre og skolehelsetjenesten.

SPENNINGSFLTET MELLOM SOSIALARBEIDER ELLER TERAPEUT?

Imellom tiden i overgangen sosialarbeider – spesialisthelsetjeneste uttrykker noen av sosialarbeiderne et spenningsfelt mellom sosialarbeiderens forståelse av egen rolle om terapeut og sosialarbeider. Dette fremstår på linje med Fjeldstad (2007) og Helseth (2019) sin undersøkelse i deres masteravhandling. I mitt datamateriale formidler samtlige sosialarbeidere fra informantutvalget at de ikke hadde mandat til behandling eller medisinsk bistand, for ungdommer med mer alvorlige og komplekse psykiske lidelser. Dette spennet mellom mandatet til behandling og terapi fra sosialarbeider og psykolog er en vel debatterende og hårfin balanse, for profesjonsutøvere innen helse- og sosialfag. Til dette trekker jeg inn diskusjonen om innenfra- og utenfra kunnskap fra det kontekstuelle og medisinske modell, som følge av kravet om forskningskunnskap (evidensbasert praksis) fra trefaktormodellen.

Gjennom utallige metaanalyser (resultater fra flere undersøkelser) innen recovery-forskning og psykoterapiforskning viser Bøe og Thommassen (2017) til at metoder og teknikker er mindre viktige for bedringsprosesser, enn det det relasjonelle og kontekstuelle faktorer innen psykisk helsearbeid (ibid.). For en sosialarbeider uten diagnosemandat er det konkrete språket om definisjonen av situasjonen, og den øvrige atferden som kontekstmarkører, for å gjenkjenne kontekst som en meningsbærende helhet (Karlsson og Borg, 2017). Altså handler det om det budskapet man tolker, som gir kontekst den spesifikke mening. Bateson formidler at dette er man helt «avhengig som menneske å oppfatte disse budskapene for å skape mening og forstå den virkeligheten man lever i» (ibid., s. 119).

Ettersom myndighetene både internasjonalt og nasjonalt legger frem føringer via deres rapporter om lokalbaserte tjenester for psykisk helsearbeid (jfr., rapport fra Helsedirektoratet, 2015), er det høyest relevant å utfordre evidenshierarkiet som den ene og beste forskningen (Karlsson, 2011). Derimot er det mer søkelys på å gi rom for å bringe enkeltindividers egne opplevelser og erfaringer av utfordringenes art (ibid., s. 162). Til det trekkes Julia Hagen (2021) sin artikkel om PMTF som et alternativ til kravet om sosialarbeidernes forskningskunnskap. Kort fortalt legges frem seks spørsmål som retter blikket mot det kontekstuelle og innenfra kunnskapen til enkeltindividet; 1) «*Hva har skjedd med deg?*» (På hvilken måte er Makt til stede i livet ditt og påvirker deg?). 2)

«Hvordan påvirker det deg?» (Hvilke Trusler utgjør dette for deg?). 3) «Hvordan forstod du dette?» (Hvilken mening har disse situasjonene og erfaringene for deg?). 4) «Hva måtte du gjøre for å overleve?» (Hva slags Trussel-respons bruker du?). 5) «Hva er styrkene dine?» (Hvilken tilgang til (makt) ressurser har du?). 6) «Hva er din historie?» (Hvordan passer alt dette sammen?). Disse spørsmålene bidrar til å skape et åpent rom for den som søker hjelp, som en motsats på «Hva er galt med deg?» spørsmålet, som bidrar til å identifisere «psykisk sykdom» og «symptomer» (Hagen, 2021, s. 74). PMTF verktøyene kan brukes til å både utforske og forstå emosjonell smerte og bekymringsfull atferd, på en mer helhetlig og meningsfull måte enn hva det tradisjonelle utenfra kunnskapen med instrumentelle midler kan gjøre (Hagen, 2021 og Risjord, 2010). Denne metoden viser til at sosialarbeideren besitter med ‘terapeutiske elementer’ i interaksjon med ungdommen, i de ulike praksiskontekstene. For sosialarbeiderne i informantutvalget handlet disse ‘terapeutiske elementene’ om blant annet; Charlottes hasjavvenningsprogram, Annas kunnskaper om kognitiv terapi og pusteøvelser, Kåres miljøarbeidertjeneste bistand, Elsas bidrag med helhetlig støttesamtaler og samarbeidspraksis i påvente av utredning på nevrologisk enhet eller Miriams ung-til-ung metode.

Sosialarbeiderne uttrykker viktigheten av et parallelt forløp med spesialisthelsetjenesten, fordi foruten kunne det skape redsel for å «re-traumatisere» ungdommer. Yones, NAV veileder på skole formidler det slik; " ... hvis jeg åpner boksen så må jeg vite åssen jeg skal lukke den på en ordentlig måte også. «Vi kan gjerne ha støttesamtaler om håndtering av utfordring, men jeg kan ikke gå inn på traumene du har og snakke om de, fordi at skjer det en reaksjon så klarer jeg ikke å håndtere den»". Datamaterialet viser at hvis en «veltet» mer over på terapeut siden enn sosialarbeider rollen med sin sosialfaglige kompetanse, så skapte det faglig usikkerhet i rollen som sosialarbeider. Hvis BUP eller DPS faller av eller ikke er på banen, når ungdommens psykiske utfordringer er av alvorlig grad, så hindres sosialarbeideren å jobbe i nået og den myndiggjørende prosess får en lavere emosjonell energi. Miriam fra lavterskeltilbudet uttaler spenningsfeltet slik;

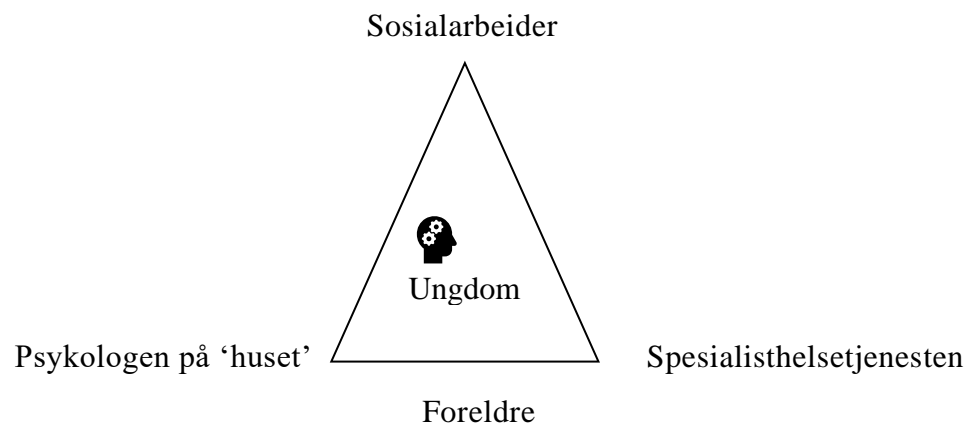
"Ungdommen kan fortelle til psykologen som jobber terapeutisk, så tar vi de andre tingene som er like viktig for ungdommen der og da. Det handler at man finner litt plassen sin".

FUNKSJONEN TIL PSYKOLOGEN PÅ ‘Huset’:

Samtlige sosialarbeidere forteller om psykologen på 'huset', og handlet om skolepsykologen for NAV veilederne, Yones og Charlotte, psykologen på 'huset' hos Kåre i barneverntjenesten, hos Miriam på lavterskeltilbudet og bokstavelig talt i huset på barnevernsinstitusjonen i Fredrik sin kontekst. I dette avsnitt skal jeg gå mer i dybden på funksjonen til psykologen på 'huset' i sosialarbeidernes praksiskontekst, og veien videre for ungdommers nye forløp med spesialisthelsetjenesten. Herunder presenterer jeg et eksempel fra Miriam i lavterskeltilbudet og en forenklet modell av slik jeg tolker disse rollers posisjon og «transaksjoner» mellom seg (Solem, 2018).

Miriam:

"Mange av ungdommer som blir henvist til oss er fra skole og andre instanser, også finner vi ut av at her ligger det mer enn det vi kan tilby, fordi vi driver ikke med direkte behandling, selv om det er samtale, men har ikke lov å kalle behandling, og da må man henviser videre eller psykologen hos oss gjør det".



Figur 5 (laget selv): *En forståelse av profesjoners rolle i møte med ungdommers psykiske helse.*

Det er viktig å bemerke at psykologen på 'huset' ble ikke brukt til behandling eller utredning av ungdommens psykiske utfordringer. Ved noen tilfeller kunne psykologen på 'huset' bistå sosialarbeideren i samtale med ungdommen, men ikke med formål om behandling. I denne konteksten ungdom, sosialarbeider og psykologen på 'huset' i samtale, handlet også om en tilrettelagt «scene» for ungdommen om å ufarliggjøre situasjonen (som nevnt i eksempelet til Miriam ovenfor) hos "ekte" psykologen på BUP eller DPS. Hvorfor handlet det om å ufarliggjøre? Hva var det som var så farlig med psykologen på spesialisthelsetjenesten? Til disse spørsmålene knyttet som tidligere nevnt i forrige hovedfunn i diskusjonen om 'offentlig stigma og 'selv stigma' (Corrigna, 2005). 'Brobygger' kompetansen som sosialarbeiderne viser til er også et bidrag i arbeidet med å redusere stigma, for ungdommens

virkelighetsforståelse om at psykologhjelp handler om å være 'sinnssyk' og 'gal'. «*Man må våge å se 'hele mennesket' som noe større, at psykisk helse for større plass i samfunnet*», forteller Kåre i sin kasusfortelling.

Sosialarbeiderne var i 'front' med ungdommens psykiske utfordringer og vurderte gjennomgående i samhandlingsforløpet om det var behov for samtale med psykologen på 'huset'. Det var en balansegang mellom å se det behovet, og samtidig få med ungdommen 'på laget' til å gjennomføre en slik samtale, som også er i tråd med sosialarbeidernes empowerment tenkning i deres praksiskontekst. For Miriam i lavterskeltilbudet handlet det om en systematisering av det behovet for psykolog hjelp i kategorisering 'grønn, gul og rød' av hvor alvorlig den psykiske helsesituasjonen til ungdommen var;

" ... når vi får ny ungdom så skal vi kategorisere som grønn, gul eller rød i vårt journalsystem Soma. Grønn er der vi ser at ungdom ikke har så store utfordringer, det trengs kanskje bare et par samtaler også er man på rett kjøring igjen. For eksempel hvis det er noen fag som er vanskelig på skolen, prøver vi å få kontakt med en rådgiver eller lærer og finne ut av litt tilrettelegging. Når vi ser at det er lett å få gjort en slags endring pleier vi å sette grønn. Gul og rød er litt vanskelig å skille noen ganger. Når vi kategoriserer på rød, da er det ofte henvisning videre, som oftest til BUP og DPS, og meldeplikt til barnevernet der det fremtrer psykisk eller fysisk vold, da er det rød med en gang".

Det å kategorisere alvorlighetsgrad av ungdommers psykiske utfordringer er en del av sosialarbeiderens handlingsprosess samt å bygge 'broen' videre til å veilede ungdommen til psykologen på 'huset' og eventuelt videre til spesialisthelsetjenesten, om det som kan være «riktig» hjelp til rett tid (Nybø, 2018). For sosialarbeideren Kåre i barneverntjenesten som har henvisningsgrunnlag, bistod psykologen på 'huset' med innspill og kartlegging av 'symptombilde' for å skrive henvisning videre til spesialisthelsetjenesten. «*Hva er det som gjør at vi som sosialarbeidere er bekymret og at time hos BUP er det riktige?*» reflekterer Kåre, og forteller videre at det oppleves som utfordrende og beskrive bredt nok, dette som kunne handle, for å bruke Elsa i BUP sitt begrep om "indretilstander".

På et tidspunkt i forløpet fikk ungdommen time og plass på DPS eller BUP. Da bidro sosialarbeideren også med sin støtte til ungdommen, med henhold til opplevelsen av å være i terapi, relasjon til terapeuten/psykologen og eventuelle følelsesmessige reaksjoner som kan komme i etterkant. Sosialarbeideren var opptatt av å ikke kjøre et dobbelt løp med psykologen i spesialisthelsetjenesten. I praksis handlet det om at DPS og BUP ivaretok behandling og

terapi av ungdommers psykiske utfordringer, og sosialarbeideren kunne fokusere på det praktisk myndiggjørende arbeidet i ungdommers eget liv og lokalmiljø. Sosialarbeiderne forteller om ungdommens utålmodighet i forhold til hjelpen hos psykologen «*nå har jeg gått til psykolog i to timer, hvorfor er ikke problemet mitt borte?*». Til dette bidrar sosialarbeideren i interaksjon med ungdommen om å forklare at dette er en prosess, som er i tråd med symbolsk interaksjonismens grunnpilar om at mennesket er aktivt, og kontinuerlig i sosial forandring (Levin og Trost, 2005).

SOSIALARBEIDERNES REFLEKSIVITET

Sosialarbeiderne formidler viktigheten av psykologens funksjon i deres praksiskontekst. Fordi psykologen på 'huset' og noen ganger psykologen i spesialisthelsetjenesten bidrar med å trygge sosialarbeideren i sin praksiskontekst, i møte med ungdommers psykiske utfordringer. Dette handlet mer om råd, støtte og veiledning til sosialarbeiderne, som for eksempel kunne være ungdommers avvisende holdning, sinne, nedstemthet eller frustrasjon i møte med sosialarbeideren. Slik også beskrevet om ungdommers følelsesliv i poesiens første linje i siste vers «*joy, fear, sadness a rollercoaster*» (jfr., s. 33).

Charlotte og Fredrik:

"*Det er umulig å ikke ta med seg alvorlige hendelser hjem, dette skjer som ny og hvis man har jobbet en stund*". "*Det gjør noe med meg å stå i mye motstand over tid*". Fredrik forteller videre om faktorer som utbrenthet og kanskje en gru for å dra på jobb påvirker også sosialarbeidernes motivasjon i rollen om å hjelpe ungdom med psykiske utfordringer i et langvarig forløp. Øvrelid (2009) påpeker i sin forskning nødvendigheten av sosialarbeidernes *fronetisk*, handlingskompetanse, og en etterspørsel om mulighet til selvrefleksjon, og systematiske analyser av sosialarbeidernes funksjon i helse- og velferdstjenester. Sosialarbeiderne uttrykker i deres kasusfortellinger et behov for støtte, ivaretagelse og hjelp til å sette ord på egne følelser i møte med ungdommers psykiske utfordringer. Det at sosialarbeiderne også har rom for deres refleksivitet av egen praksis, bidrar til at sosialarbeiderne kan stå i ungdommens motstand og følelsesliv i et samhandlingsforløp over tid (Hansen, Solem og Nybø, 2018).

Noen av sosialarbeiderne rapporterer å ha rom for prosessveiledning i sin praksiskontekst. Det handler om å ta opp krevende 'saker' man står i, og hvordan det samspillet føltes på innsiden av sosialarbeidernes profesjonsutøvelse, og reflektere også over eget 'toleransevindu', forteller Yones på NAV. Elsa i BUP forteller at det er ukentlig seksjonsmøter med rom for å drøfte saker. Det er jevnlig evalueringpunkter sammen med spesialistkontakt (flere profesjoner enn et blick i saken jfr., Nybø, 2018). Derimot lite rom for selvrefleksjon og veiledning; «*vi som er ferdig spesialister, hvertfall med sosialfaglig bakgrunn har ikke veiledning*». For Elsa innebar det å bruke sin fritid og investere i egen veileder, og reflekterer videre meg egne ord; «*Hvis vi skal fortsette å videreutvikle oss eller ikke bli fastlåste i måter å forstå ting på og det å bruke oss selv som verktøy, kjenner jeg på er nødvendig for meg å ha et rom for å reflektere og jobbe med meg selv*». Datamaterialet viser at samtlige sosialarbeidere er i behov av å «rekonstruere» egen 'bagasje' eller redskaper i form av selvrefleksjon og refleksivitet på arbeidsplassen. Dette kan for eksempel bidra med å minske at sosialarbeidere brenner ut «egen bagasje», som følge av å ikke ha mulighet til å fornye *episteme* og nye måter å se på ungdommers utfordringer på. Det kan også bidra til at det blir mindre utskiftning av sosialarbeidere og/eller behandlere, og igjen kan forhindre ungdommers reaksjoner om å være «kasteball» samt det å fortelle deres historie om og om igjen til nye personer.

Kapittel V

Oppsummering

"Everything ends; you just have to figure out a way to
Side 78 av 92
push to the finish line"

Jesse Itzler

Fokuset i denne masteravhandlingen har vært å få en forståelse av hvordan sosialarbeidere jobber og samhandler med ungdom med psykiske utfordringer i ulike praksiskontekster, innen helse- og velferdstjenester i Oslo kommune. Hvilket kunnskapsgrunnlag besitter sosialarbeidere med i sin profesjon, og hvilken posisjon har sosialarbeidere sammen med andre profesjoner innen psykiskhelsehjelp.

Resultatene av masteravhandlingen viser at samtlige sosialarbeidere jobber med relasjonskompetanse i sin praksiskontekst. Sosialarbeidere benytter egen 'bagasje' som følge av erfaringskunnskap og «*møte ungdom der de er*». Sosialarbeidere forsøker i sin praksiskontekst å forstå kontekstuelle fenomenet fra «skoene» til ungdommens lokalmiljø, og bidrar med innenfra kunnskap i interaksjon med ungdommenes samhandlingsforløp. Sosialarbeidernes bidrag med det praktisk myndiggjørende prosess (empowerment) og helsefremmende (salutogenese) perspektiver fra traumeforskning, er essensiell kunnskap med å skape en endring i ungdommens liv.

Resultatene av masteravhandlingen viser også til at samtlige sosialarbeidere jobber med sine 'ryggmargsreflekser' parallelt med sin kompetanse som 'Brobyggere', til psykologen på 'huset' og spesialisthelsetjenesten i møte med ungdommers psykiske helseutfordringer. Sosialarbeidernes relasjonelle gjensidighet med ungdommen ble en «trygg base», og ungdommen kunne sammen med sosialarbeideren gå gjennom «broen» for å innsikt og bearbeiding av emosjonelle smerte. Det individuelle arbeidet fra sosialarbeider sammen med et tverrprofesjonelt samarbeid, viser seg å påvirke sosialarbeiderens samhandlingsforløp med ungdom til å bli en 'suksess historie'.

Jeg undrer meg hvis psykologen på 'huset', sosialarbeideren og behandleren på BUP eller DPS, slo seg sammen som et lavterskelteam, slik det ble gjort i Tromsø i innlegget til Rød (2021). Hvordan hadde forløpet til ungdommen utviklet seg da? Hadde trefaktormodellen sett mer sirkulær i virkeligheten også? Dette er implikasjoner for videre forskning i psykiskhelsefeltet, med perspektiver fra sosialt arbeid.

Litteraturliste

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

Bmyersable. (2010, 05. mai). *Symbolic Interactionism Part 1* [Video]. YouTube.
[Symbolic Interactionism Part 1 - YouTube](#)

Borge, L., Juritzen, T.I., & Hem, M.H. (2018). Hvem er dagens psykiske helsearbeider – tjue år etter Opptappingsplanen? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4/2018, (Volum 15), 360-367. Universitetsforlaget. [hvem er dagens psykisk helsearbeider tjue aar etter opptr.pdf](#)

Brengballe, A. & Øvrelid, B. (2000). *En håndfull ris. Entusiastiske argumenter for deltagerstyrt utvikling nedenfra i India og i yrkesutøvelse og utdanning innen helse- og sosialfag i Norge*. Forskningsrapport nr. 54/2000. Høgskolen i Lillehammer.

Byrådssak 194/19. *En psykt bra by – Strategi for psykisk helse i Oslo*. Byrådet, Oslo kommune. [fil \(oslo.kommune.no\)](#).

Bøe, T. D. & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid. Å skape rom for hverandre*. (3.utg). Universitetsforlaget.

Bøe, T. D. (2011). Evidensbasert praksis i psykiskhelsearbeid. Kan innenfra- perspektivet og brukerkunnskapen gis plass i evidensbegrepet? I A. J. W. Andersen & B. E. Karlsson (Red.). *Variasjon og dialog. Perspektiver på psykisk helsearbeid*. (s. 156-165). Universitetsforlaget

Corrigan, W. P. (Red). (2005). *On the Stigma of Mental Illness. Practical Strategies for Resarch and Social Change* (utg. 1). American Psychological Association

Eriksen, I.M., Sletten, M.A., Bakken, A. & Soest, von T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA. [Rapport NOVA.pdf](#)

Eriksen, I.M. & Bakken, A. (2020). Stress, press og psykiske plager blant ungdom. I L.R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. (1.utg., s. 35-44). Fagbokforlaget.

Espeset, E.M.S. & Øhlckers, L.R. (2020). Barn og unges helsetjeneste- et kart over tjenestene. I L.R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. (1. utg., s. 305-322). Fagbokforlaget.

Fjeldstad, T. (2007). *Både sosialarbeider og terapeut. Sosionomers profesjonelle rolle i psykisk helsevern for barn og unge*. [Masteroppgave]. Høgskolen i Oslo.

Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L.I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier*. (s. 72-85). Universitetsforlaget

Guldvog, B., (2005). *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser* (IS-2314). Helsedirektoratet. [Rapport Internasjonalt perspektiv på psykisk helse.pdf](#)

Hagen, J. (2021). Power Threat Meaning Framework – et alternativ til den biomedisinske forståelsen av psykiske vansker og emosjonell smerte. *Tidsskrift for psykiskhelsearbeid*, Volum 18. Nr.1, 72-78. Universitetsforlaget. [power threat meaning framework et alternativ til den biom.pdf](#)

Hansen, Solem & Nybø (2018). Sosialt arbeid som fag. I M.B. Solem (Red.) *Sosialt arbeid. En situert praksis* (1.utg., s. 23-45). Gyldendal Norsk Forlag AS

Hansen, R. (2018). Økosystemperspektiver. I M.B. Solem (Red.) *Sosialt arbeid. En situert praksis* (1.utg., s. 49-61). Gyldendal Norsk Forlag AS

Hansen, R. (2018). Empowerment som myndiggjøring og frigjørende praksis. I M.B. Solem (Red.) *Sosialt arbeid. En situert praksis* (1.utg., s. 73-93). Gyldendal Norsk Forlag AS

Harris, M. (2021). 'Definition of costar'. Nettsted: www.merriam-webster.com/dictionary/costar.

Helgeland, I.M. (2009). «Definisjonen av situasjonen» - et metodologisk perspektiv. William Isaac Thomas studier av atferd, sosiale problemer og sosial endring. *Fontene Forskning*, 2/09, 18-28.

Helseth, E.Ch. (2019). *Sosionomers erfaringer med arbeid i spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern. En kvalitativ intervjuundersøkelse*. [Masteroppgave]. OsloMet

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2017). Kvalitative analysetraditioner i samfundsvitenskabelig forskning. I M. Jarvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitativ analyse. Syv traditioner*. (1. utg., s. 9-25). Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, M. (2017). Symbolsk interaksjonisme som analysestrategi. I M. Jarvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitativ analyse. Syv traditioner*. (1. utg., s. 29-55). Hans Reitzels Forlag.

Jensen, M. J. F., Dybvig, S. & Johannessen, J. O. (2009). *Stigma – Antistigma. Stigmatisering av personer med psykiske lidelser, hvordan kan det bekjempes?* Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

Jevne, K.S. & Ulvik, O.S. (2012). Grensearbeid: Barnevernets møte med foreldrekonfliktsaker. *FONTENE Forskning* 2/12, s. 18-32.

Johannessen, L.E.F., Rafoss, T.W., & Rasmussen, E.B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal Akademisk.

Langaard, K. (2006). Ungdom, psykisk helse og profesjonell hjelp. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 6(2), 25-40.

Larsen, J.H. & Hansen, R. (2018). Forholdet mellom teori og praksis. I M.B. Solem (Red.) *Sosialt arbeid. En situert praksis* (1.utg., s. 128-156). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lauveng, A. (2018). *De som trenger noe mer*. Barn i Norge 2018. Voksne for barn. [Barn i Norge 2018 Ung og psykisk syk Rapport.pdf](#)

Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid?* Oslo: Universitetsforlaget.

Levin, I. & Trost, J. (2005). *Hverdagsliv og samhandling med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Madsen, J. O. (2018). *Generasjon prestasjon – hva er det som feiler oss?* Oslo: Universitetsforlaget

Mental Helse Ungdom. (2021-2022). *Prinsippprogrammet*. [RapportMental Helse og Ungdom.pdf](#)

Mik-Meyer, N. (2017). Symbolsk interaksjonisme, stigma og 'othering'. I M. Jarvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitativ analyse. Syv tradisjoner*. (1. utg., s. 57-77). Hans Reitzels Forlag.

Nybø, E. (2018). Individuelt sosialt arbeid og tverrprofesjonelt samarbeid. I M.B. Solem (Red.) *Sosialt arbeid. En situert praksis* (1.utg., s. 212-242). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Riessman, C. K. (2017). Narrativ analyse i samfunnsvitenskapene. I M. Jarvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitativ analyse. Syv tradisjoner*. (1. utg., s. 9-25). Hans Reitzels Forlag.

Risjord, M. (2014). *Philosophy of social science*. Routledge

Ryberg, N.T.A. (2018). *Ungdom som strever, får hjelp gjennom gode relasjoner*. Barn i Norge 2018. Voksne for barn. [Barn i Norge 2018 Ung og psykisk syk Rapport.pdf](#)

Rød, S. (2021). "Tromsø: Her får barn og unge rask psykisk helsehjelp uten henvisning og venteliste". *Fellesorganisasjonen FO*. Prosjektrapport om Lavterskelteamet

Nettsted: [Tromsø: Her får barn og unge rask psykisk helsehjelp uten henvisning og venteliste](#)
[| Fontene.no](#)

Sander, K. (2021). *Forskningsdesign. Casestudie*. Nettsted: [Casestudie](#)

Sander, K. (2021). *Forskningsdesign. Narrativ metode og analyse*. Nettsted: [Narrativ metode og analyse \(estudie.no\)](#)

Sandbæk, M. (2004). Barn i hjelpeapparatet – kompetente og sårbare aktører. *Nordisk sosialt arbeid*. Nr.2, Vol. 24, 98-109.

Silver, D.H. (2006). (M. Payne, Overs.). *Teorier i sosialt arbeid*. HansReitzels Forlag. (Opprinnelig utgitt 2005)

Sommerfeldt, M.B. (2020). Sosialt arbeid med ungdom på barnevernsinstitusjoner – en analyse av ansattes refleksjoner. *Fontene forskning*, 13 (2), 44-57.

Solem, M.B. & Hansen, R. (2018). Sosiokulturelle perspektiver. I M.B. Solem (Red.) *Sosialt arbeid. En situert praksis* (1.utg., s. 62-72). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Solem, M.B. (2018). Styrkebaserte perspektiver. I M.B. Solem (Red.) *Sosialt arbeid. En situert praksis* (1.utg., s. 94-114). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Solem, M.B. (2018). Kritisk realisme som vitenskapsteoretisk posisjon for sosialt arbeid. I M.B. Solem (Red.) *Sosialt arbeid. En situert praksis* (1.utg., s. 115-128). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Solem, M.B. & Hanse, R. (2018). Endringsprosesser i sosialt arbeid. I M.B. Solem (Red.) *Sosialt arbeid. En situert praksis* (1.utg., s. 178-211). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Stänicke, L.I. (2020). Ungdomstid som utviklingsfase. I L.R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. (1. utg., s. 55-63). Fagbokforlaget.

The International Federation of Social Workers (IFSW) (2014). *Global definition of social work*. Nettsted: [Global Definition of Social Work – International Federation of Social Workers \(ifsw.org\)](https://www.ifsw.org/)

Viljurgrein, T. (2004). Sammen om barn og unges psykiske helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Nr.3, Vol.1, 4-11. ['Sammen om psykisk helse' Viljgun, kilde i masteroppgaven.pdf](#)

Wahl, F. O. (1999). *Telling is Risky Business: mental health consumers confront stigma*. Rutgers University Press

Øhcklers, L. R. (2020). Endringsarbeid med ungdom. I L.R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. (1. utg., s. 229-251). Fagbokforlaget.

Øvrelid, B. (2009). *Nødvendigheten av fronetisk handlingskompetanse i sosialt arbeid*. [Doktoravhandling]. Karlstad University Studies

Kapittel sitater og figurer

Forsidebilde - [team-965093_1920.jpg \(1920×1370\) \(lillehammer.kommune.no\)](https://www.lillehammer.kommune.no/team-965093_1920.jpg)

Sitat Kapittel 1 - [Starting Quotes \(58 quotes\) \(goodreads.com\)](#)

Sitat Kapittel 2 - [Theory Quotes IV \(notable-quotes.com\)](#)

Sitat Kapittel 3 - [\(39\) Pinterest](#)

Sitat Kapittel 4- [Elizabeth Gilbert - Creativity itself doesn't care at all... \(brainyquote.com\)](#)

Sitat Kapittel 5 - [TOP 25 DISCUSSION QUOTES \(of 1000\) | A-Z Quotes \(azquotes.com\)](#)

Sitat Kapittel 6 - [50 Finish Strong Quotes to Help You Go the Distance \(2021\) \(everydaypower.com\)](#)

Figur 1: Trefaktormodellen. Hentet fra: [Kompetanse | Nasjonal Helseportal \(ressursportal.no\)](#)

Figur 2: Illustrasjon av begrepet 'frekvensielt'. Hentet fra: <https://no.wikipedia.org/wiki/Frekvens>

Vedlegg 1: Informasjonsbrev

Forespørsel om deltakelse i masterprosjektet

«Sosialarbeideres arbeid med ungdom med psykiske utfordringer»

Jeg er masterstudent i sosialt arbeid ved Oslomet - storbyuniversitetet. I min masteroppgave ønsker jeg å undersøke hvordan sosialarbeidere i ulike institusjonelle kontekster tilnærmer seg og samarbeider med ungdom med psykiske utfordringer. Med dette informasjonsbrevet vil jeg derfor spørre om du kunne tenke deg å delta som informant i prosjektet, og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med masteroppgaven er å få mer kunnskap om sosialarbeideres kunnskapsgrunnlag, forståelse og handlingsmåter i sitt arbeid med ungdom med psykiske utfordringer. For å sikre gode tjenester for ungdommene, er det viktig å få belyst hvordan sosialarbeidere opplever samhandlingen med de unge brukerne, tjenestene de kan tilby ved sin arbeidsplass/den institusjon de arbeider ved.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet – storbyuniversitetet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For å kunne besvare min problemstilling i masteroppgaven, er jeg avhengig av å få kunnskap om temaet fra sosialarbeidere som arbeider med ungdom med psykiske utfordringer. Det er du som profesjonsutøver som vet best hvordan du tilnærmer deg og samhandler med ungdommen, hvordan du bruker din kunnskap som sosionom, samt hvordan du opplever å lykkes med hjelp og støtte til ungdommen.

Utgangspunktet for å ta kontakt med deg er at du er sosialarbeider med minimum bachelorgrad i sosialt arbeid, og ansatt i kommunale eller private institusjoner for barn og unge i alder 16-23 år.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg vil benytte meg av en kvalitativ forskningsmetode i innsamlingen av data til dette prosjektet. Det innebærer at du deltar i et intervju omkring de temaene jeg ønsker å få mer kunnskap om. Varigheten på intervjuene vil være på cirka 1 time og inneholder kun spørsmål som kun er relevante for besvarelsen av denne oppgaven.

Jeg er innforstått med at du som sosialarbeider er underlagt taushetsplikt. Jeg vil derfor være svært nøye på at intervjuene gjennomføres uten at det fremkommer informasjon som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre taushetsbelagt informasjon, slik som alder, kjønn, diagnoser, spesielle hendelser og lignende. Jeg vil gjenta dette før vi starter intervjuet, særlig med tanke på om det er aktuelt å komme med eksempler fra praksis under intervjuet.

Jeg vil under intervjuet benytte meg av lydopptak dersom du godkjenner det, samt ta notater. Jeg skal ikke samle inn personopplysninger om deg eller andre. Jeg ønsker kun å høre om dine erfaringer og opplevelser. Alle navn, steder og hendelser som det fortelles om, vil bli behandlet konfidensielt. Jeg anonymiserer alt datamateriale, og fiktive navn vil bli brukt i masteroppgaven. Informasjon som samles inn, vil kun benyttes i min masteroppgave og ikke til andre formål. Transkripsjoner og lydopptak vil makuleres og slettes umiddelbart etter avlagt eksamen.

Jeg skal etter planen levere oppgaven 15. november 2021, og *jeg har derfor et ønske om å foreta intervjuer i løpet av våren 2021*. Tid og sted for intervjuet kan vi avtale nærmere.

Det er frivillig å delta

Deltakelse er basert på informert og frivillig samtykke. Du kan når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta, heller ikke om du senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har informert om i dette skrevet. Alle opplysninger behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun jeg og min veileder, førsteamanuensis Kjetil Wathne, som vil ha tilgang til intervjumaterialet.

- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Intervjuene vil transkriberes og lydopptaket deretter slettet.

- Du skal ikke kunne gjenkjennes i den ferdige masteroppgaven. Ingen personopplysninger vil bli publisert.

Hva skjer med opplysningene dine når jeg er ferdig med masteroppgaven?

Alle data makuleres når min masteroppgave er avsluttet og eksamen er avlagt. Ingen vil derfor kunne få tilgang til intervjumaterialet etter den tid. Som nevnt ovenfor, er innlevering 15. november 2021, og eksamen vil være avlagt omkring midten av desember.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra OsloMet – storbyuniversitetet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Masterstudent Ilirida Fazliu, tlf. 938 36 739 / e-post: ilirida.fazliu@hotmail.com
- [Veileder Kjetil Wathne: tlf. 460 56 036 / e-post: kjetwa@oslomet.no](mailto:kjetwa@oslomet.no)
- [Personvernombud ved Oslomet: Ingrid S. Jacobsen: personvernombud@oslomet.no](mailto:personvernombud@oslomet.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS: personverntjenester@nsd.no eller telefon 55582117

Med vennlig hilsen

Ilirida Fazliu
masterstudent ved OsloMet - storbyuniversitetet

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om Ilirida Fazlius mastergradsprosjekt

«*Sosialarbeideres arbeid med ungdom med psykiske utfordringer*», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til å delta i individuelt intervju.

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

Informantens signatur

Vedlegg 2: Intervjuguide

Sosialarbeiderens kompetanse:

- Hva slags utdanning/arbeidserfaring/kompetanse har du på feltet psykisk helse arbeid?
- Hvor tok du din utdanning og når var du uteksaminert?
- Hvor lenge har du vært ansatt på den nåværende arbeidsplassen?
- Er det i tillegg til din egen kompetanse tilrettelagt kurs/videreutdanning innen psykisk helse med barn og ungdom på den tjenesten/institusjonen du er ansatt i?
- Hvilke modeller/metoder jobber din tjeneste/institusjon etter for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet?
- Er det rom for refleksjon på tjenesten/institusjonen på din arbeidsplass, som f.eks. veiledning (intern/ekstern), kollegaveiledning og den slags?

Sosialarbeiderens refleksjon:

Case

- Fortell om en ungdom som du opplevde at hadde særlige psykiske utfordringer i livet sitt.
- Fortell med egne ord eksemplifisert hva du gjorde i samarbeid med ungdommen.

I tillegg til kunnskapsgrunnlaget og kompetanse som sosialarbeider, er det også arbeidsmåten og handlingsmåter med den unge, som jeg ønsker kunnskap om; det skal ikke behandles eller samles personopplysninger om ungdommen på den aktuelle tjenesten/institusjonen.

Til slutt; var denne casen en suksesshistorie eller mislykket? Hvorfor var det eventuelt en av delene?

Vedlegg 3: Godkjenningbrev fra NSD

NSD sin vurdering

 Skriv ut**Prosjekttittel**

Sosialarbeideres arbeid med ungdom med psykiske utfordringer

Referansenummer

168965

Registrert

26.02.2021 av Sidsel Therese Natland - sidsna@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Sidsel Natland, sidsna@oslomet.no, tlf: 99352737

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ilirida Fazliu, s316167@oslomet.no, tlf: +4793836739

Prosjektperiode

01.03.2021 - 15.12.2021

Status

11.03.2021 - Vurdert



PERSONVERNPRINSIPPER

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

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vurdering (1)

11.03.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 11.03.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i øvre venstre hjørne av meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.12.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

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

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

Vedlegg 4:

Samhandlings - forløp	Psykisk helsetjenesten	Barnevernet	BUP
<i>Kartlegging/utredning</i>	Bred og generell kartlegging av ungdommers symptomer, utviklingshistorie, personlige egenskaper, oppvekstforhold/oppvekstmiljø. Kartleggingsverktøy som ASEBA eller Firfot-modellen an benyttes.	Ut fra tilgjengelig informasjon skal det vurderes hvor alvorlig symptomene er. Ved lette til moderate angstplager skal barnevernet henvise ungdommen til kommunale lavterskel tilbud (helsesykepleier eller kommunal psykisk helsetjeneste), ved mistanke om moderat til alvorlig plager bør samarbeide med fastlege om henvisning til BUP.	Basisutredning av ungdommens vansker og ressurser. Utformes i samråd med pasient og foreldre, symptomer, fungering og psykososiale situasjon i fokus. Utredning kan inneholde generelle screeningskjema som ASEBA, SDQ, traumekartlegging, utviklingshistorie, screeningskjema for angst SCAS-C, CALIS, ADIS, KIDDIE-SADS, barnepsykiatrisk legeundersøkelse (BPU), kognitiv vurdering etc.
<i>Tiltak</i>	Samtaler, råd og veiledning til ungdommen der styrking av selvbilde, mestring og egenomsorg er i fokus. <i>Psykologisk førstehjelp</i> mestringsverktøy, enkle eksponeringsøvelser der ungdommen øver seg i situasjoner de helst vil unngå. Gruppetilbud som CoolKids, Friends, Smart og Match. Samarbeid med skole og foreldre som støtte og tilrettelegging i skolehverdagen.	Tiltaksplan med konkrete mål. Samtaler med ungdommen, miljøarbeider i hjem eller besøkshjem, støttekontakt/fritidskontakt. Bvtj. Har ofte ansvar for å koordinere det tverrfaglige arbeidet rundt ungdom som mottar tiltak fra barnevernet. Når flere instanser er involvert kan individuelle plan (IP) være et av tiltakene.	Behandlingstilbud med best kunnskapsgrunnlag for ungdom med moderat til alvorlig angstlidelse er psykoterapi basert på kognitiv atferdsterapi, med eksponering. Opplæring til ungdommen og foreldre om angst, restrukturering og skifte oppmerksomhetsfokus. Gruppebasert behandlingsprogrammer for angst er Friends eller CHILLED. Medikamentell behandling vurderes dersom psykoterapi alene ikke gir effekt. Arbeid på systemnivå dersom angstplagene er forårsaket av flere årsaker.
<i>Samarbeid med andre instanser</i>	Basert på samtykke fra ungdom over 16 år eller foreldre, kan aktuelle	Basert på samtykke kan andre instanser involveres til hjelp for ungdommen og	Basert på samtykke fra ungdom over 16 år eller foreldre, er det særlig skole, helsesykepleier,

	<p>samarbeidende instanser være skole, helsestasjon og skolehelsetjenesten, PPT, barneverntjenesten, fastlege og BUP. Psykisk helsetjeneste kan legge en beskrivelse av kartlegging og tiltak som er utprøvd, men psykolog i kommunen har henvisningsrett til BUP.</p>	<p>familien. Aktuelle instanser er skole, helsestasjon, psykiskhelsetjeneste/kommunepsykolog, PPT og BUP. Bvtj. har selvstendig henvisningsrett til BUP, men bør undersøkes av fastlege først. Innhente relevant informasjon fra andre kommunale instanser som vedlegg til henvisningen.</p>	<p>fastlege og psykisk helsetjeneste i kommunen som er samarbeidende instanser. Ved avslutning skal epikrise sendes til fastlege, med føringer og tilråding om videre tiltak i kommunen. Eventuelle medikamenter legges som notat i epikrisen for videre oppfølging av fastlege.</p>
--	--	--	--

Tabell: Samhandlingsforløp med ungdom med angstplager (Espeset og Øhlckers, 2021, s.316-322).