

# OSLOMET

*«Jeg kan være en trygg voksen for de, sånn at de får en god dag, med mulighet for aktivitet og samtale hvis det skulle være noe»*

---

En kvalitativ studie av hvordan sosialarbeidere arbeider med den psykiske helsen til ungdom på barneverninstitusjon

Kristin Nilsen

**Masteroppgave i barnevern**  
**OsloMet – storbyuniversitetet**  
**Fakultet for samfunnsvitenskap**

## Forord

Denne masteroppgaven handler om et tema jeg virkelig brenner for, både personlig og som barnevernspedagog. Temaet er ungdom og psykisk helse. Arbeidet med masteroppgaven har vært en svært lærerik prosess, med mange utfordringer og krevende stunder. Likevel går jeg ut av prosessen med å ha lært mye om meg selv, faget og den praktiske gjennomføringen av en masteroppgave.

Jeg ønsker å rette en stor takk til min veileder Signe Ylvisaker ved OsloMet Storbyuniversitet. Hun har stilt opp underveis i hele perioden med å svare på spørsmål og gitt meg nyttig veiledning. Signe har også vært en stor motivator og gjort meg trygg i en ny måte å jobbe på. I tillegg ønsker jeg å takke mine informanter for at de deltok i min studie og satte av tid til intervjuer. De har svart på tilleggsspørsmål i ettertid, og vært en motivasjon ved at de har vist interesse for tema i min studie. Jeg vil også rette en takk til min arbeidsplass på en institusjon drevet av Frelsesarmeen, for at de har bidratt med faglige drøftinger, vist interesse og gitt meg følelsen av at min studie er viktig for fagfeltet.

Til slutt vil jeg takke familien og kjæresten min, som har støttet meg og hatt tro på at jeg skulle få til å gjennomføre både masterstudie og masteroppgaven. Dere har vært en stor motivasjon for meg.

Lillestrøm, april 2022.

Kristin Nilsen.

## Sammendrag

Formålet med denne studien er å få innblikk i hvordan sosialarbeidere arbeider med ungdommers psykiske helse på barneverninstitusjon. Jeg ønsker å undersøke hvordan det miljøterapeutiske arbeidet som drives på barneverninstitusjon skaper rom for å forebygge, kartlegge og følge opp den psykiske helsen til ungdommen.

Utgangspunktet for studien er at ungdom på barneverninstitusjon har utfordringer knyttet til den psykiske helsen i større grad enn den generelle befolkningen. I tillegg viser forskning at forekomsten av psykiske lidelser blant denne gruppen er høy, og at mange ungdommer oppfyller kriteriet for flere psykiske lidelser.

Målet har vært å undersøke hvordan sosialarbeiderne arbeider med ungdommenes psykiske helse, særlig gjennom miljøterapeutisk arbeid. Det er grunn til å tro at mennesker som utøver daglig omsorg også skal følge opp psykisk helse, og slik ha mulighet til å ha en positiv innvirkning. Likevel har jeg gjennom min arbeidserfaring fått inntrykk av at dette er et ønske i større grad enn hvordan det fungerer i praksis.

Oppgaven baserer seg på ungdom som plasseres på institusjon etter Barnevernloven § 4-12 *Omsorgsovertakelse*. Det teoretiske grunnlaget er tidligere forskning om ungdoms psykiske helse på institusjon, samt teori om miljøterapi som arbeidsmetode og hvordan det påvirker ungdommen å bo på institusjon. Det er brukt kvalitativ metode og det er intervjuet fire informanter hvorav tre jobber på institusjon og en som fagleder for ettervern i en barneverntjeneste som også har erfaring fra institusjonsarbeid. Oppgaven har en fenomenologisk tilnærming.

Studien viser at psykisk helsearbeid på institusjon viser seg å påvirkes av ulike forhold. Det kommer frem utfordringer som handler om ressurser i form av tid og tilgjengelighet, samt kompetanse hos de som jobber på institusjonene. Videre ser det ut til at relasjonen mellom ungdom og sosialarbeider er avgjørende for muligheten til å jobbe med tema. I tillegg avhenger muligheten for endringsarbeid av ungdommenes motivasjon.

## Abstract

The purpose of this study is to gain insights into how social workers work with adolescent mental health in child welfare institutions. I want to survey how the environmental therapeutic work undertaken in these institutions helps prevent, gain insights into and follow up the youths' mental health.

The study centers around the fact that adolescents in child welfare institutions face more mental health-related challenges than the general population. Research shows that the prevalence of mental disorders among this group is high, and many of these adolescents meet the criteria for several mental disorders.

Therefore, the aim of the study was to investigate how social workers work with the mental health of young people as they carry out daily care. There is reason to believe that adults who practice daily care should follow up on mental health and can thus make a positive impact. Nevertheless, through my work experience, I have gained the impression that this is an ideal that may not always work in practice.

The thesis is based on institutions with young people placed in pursuant to Section 4-12 *Takeover of care* by the Child Welfare Act. The theoretical basis is made up of previous research on adolescent mental health in institutions, as well as theory of environmental therapy as a working method and of the effect of living in a child welfare institution. A qualitative method has been used and four informants have been interviewed of which three work in institutions, and one is head of aftercare in a child welfare service. The task has a phenomenological approach.

Mental health work in institutions is shown to be influenced by various elements. The main challenges that arise relate to resources in terms of time and availability, as well as employee competence. Furthermore, it seems that the relationship between youth and social worker is crucial for the opportunity to work with adolescent mental health. In addition, everything depends on the motivation of the youths.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>9</b>
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema .....</i>	9
1.2	<i>Problemstilling og forskningsspørsmål.....</i>	12
1.3	<i>Begrepsavklaring.....</i>	13
1.4	<i>Avgrensing.....</i>	14
1.5	<i>Sosialfaglig relevans .....</i>	14
1.6	<i>Utforming og oppbygning av oppgaven.....</i>	15
<b>2</b>	<b>Tidligere forskning.....</b>	<b>16</b>
2.1	<i>Ungdom på barneverninstitusjon.....</i>	16
2.2	<i>Psykisk helse på barneverninstitusjon .....</i>	17
<b>3</b>	<b>Teoretiske perspektiver .....</b>	<b>19</b>
3.1	<i>Hva er psykisk helse og hvordan utspiller utfordringer seg?.....</i>	19
3.1.1	<i>Et begrep – ulike forståelser.....</i>	19
3.1.2	<i>Psykiske utfordringer.....</i>	20
3.2	<i>Et ungdomsliv i barneverninstitusjon .....</i>	22
3.2.1	<i>Et hjem og en arbeidsplass – et omsorgsperspektiv .....</i>	22
3.2.2	<i>Institusjonalisering som fenomen .....</i>	23
3.3	<i>Miljøterapi – en terapeutisk tilnærming med institusjonsmiljø som utgangspunkt.....</i>	24
3.3.1	<i>Traumesensitiv tilnærming.....</i>	24
3.3.2	<i>System, relasjon, struktur og miljø – en helhet.....</i>	24
3.3.3	<i>To sentrale begreper i arbeid med mennesker .....</i>	26
3.4	<i>Faglig kompetanse i barneverninstitusjon .....</i>	29
<b>4</b>	<b>Metode .....</b>	<b>31</b>
4.1	<i>Fenomenologisk tilnærming.....</i>	31
4.2	<i>Litteratursøk.....</i>	32
4.3	<i>Kvalitativ metode og intervju .....</i>	32
4.3.1	<i>Intervju og intervjuguide .....</i>	33
4.3.2	<i>Rekrutering.....</i>	33
4.3.3	<i>Informantene.....</i>	34
4.3.4	<i>Gjennomføring av intervjuene .....</i>	36
4.3.5	<i>Transkribering.....</i>	36

4.4	<i>Min posisjon som forsker</i> .....	37
4.5	<i>Etiske overveielser</i> .....	38
4.6	<i>Tematisk analyse</i> .....	38
4.6.1	Koding.....	39
4.6.2	Kategorisering.....	40
4.7	<i>Validitet og reliabilitet</i> .....	40
<b>5</b>	<b>Resultater</b> .....	<b>42</b>
5.1	<i>Psykisk helse: et begrep med flere definisjoner</i> .....	42
5.1.1	Arbeid med psykisk helse er en viktig del av sosialarbeideres hverdag.....	43
5.1.2	Ungdom på institusjon sliter mer enn andre ungdommer.....	45
5.1.3	Endring over tid og kjønnsforskjeller.....	46
5.1.4	Behandlingstilbud for ungdom på institusjon.....	47
5.1.5	Det psykiske helsetilbudet kan ikke sammenlignes med tilbudet ved fysisk sykdom.....	51
5.2	<i>Miljøterapi gir relasjoner som skaper rom for endring</i> .....	53
5.2.1	Miljøterapi som behandlingstilbud.....	55
5.3	<i>Livet på institusjon</i> .....	57
5.3.1	Et unormalt ungdomsliv.....	57
5.3.2	Ungdommens innvirkning på hverandre.....	59
5.3.3	Et liv satt i system.....	61
5.4	<i>Samarbeid og omsorgsansvar</i> .....	62
5.5	<i>Oppsummering av funn</i> .....	64
<b>6</b>	<b>Diskusjon av hovedfunn</b> .....	<b>65</b>
6.1	<i>Psykisk helse som begrep blant sosialarbeidere</i> .....	66
6.1.1	Ungdom på institusjon og psykisk helse.....	67
6.1.2	Hvem tar ansvar for ungdommenes helse?.....	68
6.2	<i>Rus- selvmedisinering og miljøpåvirkning</i> .....	69
6.3	<i>Miljøterapi og psykisk helse</i> .....	70
6.3.1	De miljøterapeutiske prinsippene – styrker og svakheter.....	70
6.3.2	Daglige gjøremål som psykisk helsearbeid.....	72
6.4	<i>Relasjon</i> .....	73
6.4.1	Mentalisering.....	75
6.5	<i>Faglig kompetanse i institusjon</i> .....	75
6.6	<i>Ungdomsliv satt i system</i> .....	76

6.6.1	Et unormalt ungdomsliv .....	77
6.6.2	Ungdom som lever sammen i institusjon .....	77
6.7	<i>Er miljøterapi nok?</i> .....	78
<b>7</b>	<b>Oppsummering</b> .....	<b>80</b>
	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>83</b>
	<b>Vedlegg 1: Intervjuguide institusjon</b> .....	<b>87</b>
	<b>Vedlegg 2: Intervjuguide barneverntjenesten</b> .....	<b>89</b>
	<b>Vedlegg 3: Informasjonsskriv og samtykkeskjema barneverntjenesten</b> .....	<b>91</b>
	<b>Vedlegg 4: Informasjonsskriv og samtykkeskjema institusjon</b> .....	<b>94</b>
	<b>Vedlegg 5: Godkjenningsbrev fra NSD</b> .....	<b>97</b>



# 1 Innledning

En norsk studie basert på 400 ungdommer, i tiden 2010-2014, viser at 76 % av ungdommene har psykiske lidelser, basert på de siste tre månedene. Av disse er det kun 38 % som forteller at de i løpet av perioden har fått noen form for psykiatrisk hjelp fra spesialisthelsetjenesten (Kayed et.al, 2015, s.9). Disse ungdommene lever livene sine i institusjon der de ansatte har det daglige omsorgsansvaret. Institusjonene er drevet etter lov om barneverntjenester, jf. Barnevernloven kapittel 5. Institusjoner.

Det følger av barnevernloven § 1-1. Lovens formål, at;

*loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Videre skal loven bidra til at unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.*

I denne lovparagrafen er barnevernets mandat og formål tydelig. Det foreligger en plikt hos barnevernet, gjennom ordlyden «skal sikre», at barn og unge skal få nødvendig hjelp og omsorg. Når det foreligger en slik plikt, har barn og unge som mottar tjenester etter barnevernloven rett på helsehjelp og omsorg, herunder ungdom som bor på institusjon etter barnevernloven. Med viten om at ungdom på institusjon har utfordringer knyttet til psykisk helse, er det interessant å utforske og belyse hvordan de ansatte jobber med den psykiske helsen.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av min bachelorutdanning ble barn og unges psykiske helse et tema som vekket stor interesse hos meg. Noe av bakgrunnen for denne interessen er at vi lærte svært mye om hvordan barns oppvekstvilkår preger deres liv i nær og fjern fremtid. Særlig opplevde jeg at mye av oppmerksomheten i utdanningen var knyttet til utviklingspsykologi, herunder tilknytningsteori. Videre lærte jeg mye om traumeforståelse i emnene som omhandlet arbeid på barneverninstitusjon, og hvordan miljøterapi kan brukes som tilnærming i arbeid med ungdommer som har opplevd traumatiske hendelser som barn. Jeg ble bevisst på hvordan tidligere opplevelser kan prege hvordan livet utfolder seg, og hvordan opplevelser i

barndommen kan vise seg som utfordringer i ungdomstiden. Disse temaene engasjerte meg som student ved bachelor i barnevern, og var avgjørende da jeg valgte psykiske tilstandsbilder som valgfag på masterstudiet. Min interesse for psykisk helse har vokst i takt med den økende oppmerksomheten på psykisk helse i samfunnet generelt.

Under min andre praksisperiode, på tredje året i bachelorutdanningen, hadde jeg praksis i en barneverntjeneste i Oslo. Her fikk jeg erfaring med undersøkelsesarbeid, og møtte blant annet ungdom som sto overfor svært komplekse utfordringer og vanskelige livssituasjoner. I flere saker jeg jobbet med fikk jeg inntrykk av at situasjonen i hjemmet satte preg på ungdommenes liv og påvirket deres psykiske helse. Med kunnskap om at hjemmet som en trygg base er viktig i ungdommers utvikling, og avgjørende for å følge opp ungdommen i en sårbar tid anser jeg det som avgjørende at arbeid med ungdom i barnevernfeltet bør ta for seg deres psykiske helse. Jeg opplevde at dette ikke ble gjort i tilstrekkelig grad. Derimot ble psykisk helse vurdert og snakket mye om når det gjaldt barnas og ungdommenes foreldre. Jeg opplevde det urovekkende at både barnas og ungdommenes psykiske helse ikke ble tilstrekkelig undersøkt og kartlagt. Årsaken til dette er at ungdommenes psykiske helse påvirkes av situasjonen i hjemmet, og at utfordringer i flere saker kunne anses å ha rot i den psykiske helsen. På denne måten ble jeg oppmerksom på at barneverntjenestens arbeid i stor grad rettes mot foreldrene. Jeg ble videre nysgjerrig på hvordan man arbeider med psykisk helse på andre arbeidsplasser innenfor barnevernfeltet.

Interessen min for psykisk helse ble enda større da jeg fikk arbeidserfaring med ungdom på institusjon. Institusjonen er drevet av en ideell organisasjon, og har plasser for ungdom i alderen 13-18 år. I hovedsak er plasseringsgrunnlaget på denne institusjonen barnevernloven §4-12. *Omsorgsovertakelse*. På institusjonen opplever jeg at psykisk helse er et tema som er mye snakket om i ansattgruppen og at det går igjen i de hverdagslige samtalene på jobb, både ved overlapp og faglige drøftinger mellom kollegaer. Likevel opplever jeg at det ikke i like stor grad er fokus i det daglige arbeidet med ungdommene. Jeg opplever videre at det er flere sosialarbeidere som beskriver temaet psykisk helse som et utfordrende arbeidsfelt. Flere miljøterapeuter og miljøarbeidere har fortalt at det mangler nødvendig kompetanse i ansattgruppen for å følge opp ungdommenes psykiske helse og på denne måten skape endring og positiv utvikling. Jeg har videre inntrykk av at ressurser er et

tema som går igjen i diskusjoner om hva man kan gjøre for å bedre den psykiske helsen til ungdommene. Jeg har erfart at aktiviteter ikke kan gjennomføres fordi det skjer andre ting på institusjonen som krever de ansattes ressurser. Jeg undrer meg over hvilken virkning slike utfordringer har for ungdommen med utgangspunkt i målet om å skape gode opplevelser i hverdagen. Spesielt da slike opplevelser anses å være positivt for den psykiske helsen til ungdommene.

I disse tre kontekstene, på studiet, praksisplassen og arbeidsplassen, har jeg opparbeidet meg en forståelse av at psykisk helse handler om hvordan man har det mentalt, hvilke utgangspunkt man har til å mestre utfordringer i livet og hvorvidt plager og lidelser preger hverdagen. Jeg opplever at forståelsen av psykisk helse er ulik og at man vektlegger ulike ting når det gjelder psykisk helsearbeid.

lys av vilkårene for omsorgsovertakelse etter §4-12;

*a; dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling,*

*b; dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring,*

*c; dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller*

*d; dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet,*

synes jeg det er relevant å belyse hvorvidt psykisk helse er en del av institusjonsarbeid med dette plasseringsgrunnlaget. Jeg stiller meg undrende til hvordan årsaken til flyttingen og formålet med plasseringen fungerer i praksis, spesielt på bakgrunn av at tilgang til helsehjelp kan være en av årsakene til at det gjennomføres en plassering slik man ser i barnevernloven § 4-12 bokstav c. Sammen med lovens formål jf. barnevernloven §1-1, vist over, og hvorvidt barnet får nødvendig hjelp og møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse gjennom gode oppvekstvilkår, styrkes min nysgjerrighet på hvorvidt psykisk helsearbeid er en del av arbeid med ungdom på institusjon.

## 1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen min er som følger:

### ***Hvordan arbeider sosialarbeidere på barneverninstitusjon med ungdommers psykiske helse?***

Jeg har fra begynnelsen ønsket at problemstillingen skulle rette seg mot arbeid med ungdommer plassert på institusjon og deres psykiske helse. Jeg besluttet tidlig at problemstillingen skulle springe ut fra hvordan de ansatte opplever psykisk helse som en del av sin arbeidshverdag med ungdom. Jeg vurderte om problemstillingen skulle være hvordan man ivaretar ungdommers psykiske helse på institusjon, og hvor begrepet *ivaretar* omfavnet omsorgsperspektivet i institusjonsarbeid. Senere kom jeg derimot frem til at jeg ønsket å formulere problemstillingen ved å bruke begrepet arbeider i stedet for ivaretar. Årsaken til denne beslutningen var at jeg ønsker å ta et miljøterapeutisk perspektiv, og at miljøterapi er å anse som en arbeidsmetode.

Da problemstillingen omhandler et bredt tema, har jeg valgt å konkretisere den ved å utarbeide tre tilknyttede forskningsspørsmål. Disse forskningsspørsmålene er som følger;

- *Hvordan inkluderes psykisk helse i miljøterapi?*
- *Hvordan kan institusjonslivet prege ungdommers psykiske helse?*
- *Hvilke forhold er avgjørende for å arbeide med den psykiske helsen til ungdom som bor på institusjon?*

Formålet med spørsmålene er å gjøre det tydelig hva jeg ønsker å studere, samt understreke temaer jeg ser som relevante for problemstillingen. Jeg ønsket at miljøterapibegrepet, hvordan institusjonen jobber med ungdom gjennom prinsippene om systematikk, relasjon, struktur, kunnskap og miljøfaktorer, skulle nevnes fordi det er det teoretiske grunnlaget for arbeid på institusjonene informantene er rekruttert fra. Videre ønsket jeg å ta for meg hvordan livet til ungdommen påvirkes av å bo på institusjon. Dette gir meg innsikt i hvordan den psykiske helsen til ungdommene er, og hvilket utgangspunkt miljøarbeiderne arbeider fra. Det siste spørsmålet har som formål å finne frem til forhold som påvirker hvorvidt sosialarbeidernes får gjort sitt arbeid. Jeg ønsker å finne frem til muligheter og utfordringer

de står ovenfor. Disse tre spørsmålene var med å forme utgangspunktet for intervjuene mine, senere er de utgangspunktet for analyse og drøfting av funn.

### 1.3 Begrepsavklaring

Jeg ønsker å gi en kort begrepsavklaring for å fremheve hva jeg ønsker å undersøke. Begrepene er hentet fra problemstillingen og de tre underspørsmålene. Psykisk helse og miljøterapi vil beskrives nærmere i den teoretiske redegjørelsen.

#### Sosialarbeidere

På bakgrunn av utvalget av informanter til min studiet, er ansatte på institusjon de som har en sosialfaglig utdanning relevant for deres arbeidsplass. Begrepet inkluderer her sosionomer og barnevernspedagoger med bachelorutdanning. Videre er den ene informanten student på master i sosialfag. De ansatte på institusjon fungerer som omsorgspersoner for ungdommen, og er de som utfører miljøterapi. Noen steder i oppgaven benytter jeg meg av ordet ansatte. Årsaken til dette er at sosialarbeiderne, mine informanter, forteller om arbeid som utøves av noen som ikke nødvendigvis ikke har sosialfaglig utdanning.

#### Barneverninstitusjon

En barneverninstitusjon defineres her som et sted der ungdom mellom 13 og 18 år bor med utgangspunkt i plassering etter barnevernloven, i hovedsak etter § 4-12 som beskrevet over. Disse institusjonene drives med utgangspunkt i barnevernloven kapittel 5.

#### Psykisk helse

På tross av ulike måter å definere begrepet på har jeg besluttet å benytte meg av en definisjon der psykisk helse sier noe om hvordan ungdom har det mentalt. Videre inkluderer det både lidelser og plager, men også det positive. Med arbeid med psykisk helse menes dermed hvordan man retter fokuset mot at ungdom skal ha det bra, en god hverdag og muligheter til utvikling, samt behandling av plager og lidelser.

## Miljøterapi

I utgangspunktet vil begrepet miljøterapi forklare måten de ansatte jobber på, da det er en rådende arbeidsmetode i fagfeltet. Kort beskrevet er miljøterapi gjennomtenkt og systematisk arbeid som fremmer positiv utvikling, og tar utgangspunkt i individet og gruppens behov og dermed benytter miljøet de lever i for å fremme denne utviklingen. I miljøterapi vektlegges relasjon og samspill, og terapeutiske arbeidsmetoder.

### 1.4 Avgrensning

Det er ulike måter å vinkle min studie på for å få innblikk i det samme temaet. Jeg har besluttet å ta utgangspunkt i sosialarbeidernes perspektiv på den psykiske helse til ungdommene i barneverninstitusjon. Jeg ønsker å finne ut hvordan psykisk helse er en del av det miljøterapeutiske arbeidet. Årsaken til denne beslutningen er at miljøterapi som arbeidsmetode preger institusjoner og arbeidet som bedrives der, og gir både muligheter og begrensninger. Jeg har videre besluttet å avgrense oppgaven til å omhandle institusjoner som har plasseringer etter barnevernloven §4-12. Ungdommene som bor der er i alderen 13-18 år. De ansatte som jobber på institusjonene, er både faglærte innen sosialfag og noen er ufaglærte. Derimot har informantene relevant sosialfaglig utdanning. Jeg ønsker å få innblikk i ungdom som er plassert primært på bakgrunn av mangler i omsorgen som er gitt i hjemmet. Mitt empiriske grunnlag, og funnene fra informantene, springer ut fra disse avgrensningene.

### 1.5 Sosialfaglig relevans

Som beskrevet over er psykisk helse relevant for barnevern som fagområde. Det kommer blant annet frem i lovens formål og at forskning viser en høy forekomst av psykisk helserelevante plager hos ungdom på barneverninstitusjon. Videre er ivaretagelse og oppfølging av psykisk helse en del av et generelt omsorgsansvar for barn og ungdom. På denne måten er sosialarbeidere som utøver omsorg på institusjon, en gruppe fagpersoner som har ansvar for psykisk helse hos ungdommen. Med kunnskap om bakgrunnen til ungdommen som plasseres på institusjon og bagasjen de har med seg, er psykisk helse et tema jeg vurderer å være relevant i arbeid med disse ungdommene. Arbeidet som utføres skal fremme positiv utvikling hos ungdommer med en barndom preget av eksempelvis

traumer og svik. Disse opplevelsene kan prege den psykiske helsen til mennesker, dermed er det viktig at sosialarbeiderne har kunnskap om og kompetanse til å forebygge og jobbe med den psykiske helsen til disse menneskene.

## 1.6 Utforming og oppbygning av oppgaven

Jeg vil kort gjøre rede for hvordan masterstudien min er bygd opp. Innledningsvis har oppgaven et kapittel hvor jeg legger frem tidligere forskning som er relevant for min problemstilling. Deretter presenterer jeg et teorikapittel som inneholder de teoretiske utgangspunktene for studien. Dette kapittelet er basert på relevant litteratur. Jeg gjør rede for begrepet psykisk helse, ungdomslivet på institusjon og miljøterapi som arbeidsmetode i institusjon, før jeg til slutt belyser den faglige kompetansen i barneverninstitusjon. Neste kapittel er et metodekapittel som beskriver mitt vitenskapsteoretiske grunnlag og hvordan jeg har brukt kvalitativ metode for å belyse problemstillingen min. I denne delen beskriver jeg omfattende hvordan jeg har kommet frem til det jeg presenterer i resultatkapittelet. Til slutt i studien skal jeg bruke teorien og resultatene og diskutere det med utgangspunkt i problemstillingen min og de tre forskningsspørsmålene jeg har vist over. Til slutt i masteroppgaven oppsummerer jeg mitt arbeid, hva jeg har kommet frem til og viktigheten av oppmerksomhet på temaet for oppgaven.

## 2 Tidligere forskning

Forskning hevder at barn og unge i kontakt med barneverntjenesten ikke får hjelp med sine vansker hos spesialisthelsetjenesten. Hjelpen er fraværende på tross av at forskning viser at barneverninstitusjoner har høy forekomst av psykiske lidelse (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s.20). Disse ungdommene er en gruppe som ofte faller utenfor det tradisjonelle behandlingssystemet for eksempel på grunn av ustabil bosituasjon eller at ungdommen ikke er klar for traumebehandling. Årsaken til fraværende hjelpetilbud er begrunnet med at ungdom i institusjon som henvises til psykisk helsevern får avslag før oppstart, eller at de tilbakeføres til institusjon etter utredning uten å få et videre tilbud (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s.20)

En sluttrapport fra SINTEF (2020) presenterer resultatene fra pilotprosjektet «Nytt institusjonstilbud». Prosjektet som er utgangspunktet for rapporten ønsket å utbedre det psykiske helsetilbudet til barn og unge i barnevernet, med utgangspunkt i viten om at det er høy forekomst av psykiske lidelser og at tilbudet er for dårlig. Rapporten stiller blant annet spørsmål til hvorvidt det er forsvarlig å la ungdom med like og ulike utfordringer leve sammen. Videre hevdes det at ungdommenes motivasjon til behandling er veldig avgjørende for muligheten for endring. Resultatet i rapporten viser at et institusjonstilbud som gir både barnevern og helsetilbud ikke er til å anbefale (Melby, Ulset, Paulsen, Wågø, Høyland & Kaasbøll, 2020, s.4-11). Det kan stilles spørsmål ved hva slags tilbud som er egnet for disse ungdommene.

### 2.1 Ungdom på barneverninstitusjon

Barnevernsstatistikken (Bufdir, 2021) viser at de fleste barna som bor på barnevernsinstitusjon er ungdom over 13 år. Av totalt om lag 1100 unge i barnevernsinstitusjon, ved utgangen av 2020, var 76% av disse ungdom mellom 13 og 17 år. Videre viser statistikken at andelen under 13 år har blitt redusert de siste årene da de helst plasseres i fosterhjem eller spesialiserte familiehjem. Generelt blir flere flyttet i fosterhjem, og færre på institusjon. Institusjonsplasseringer begrunnes ofte med at ungdommene har et behov som ikke kan dekkes et annet sted, og står overfor større utfordringer som ikke kan



håndteres med tiltak i hjemmet eller fosterhjemmet, eller at fosterhjem ikke er optimalt for ungdommen.

Med utgangspunktet i det varierende lovmessige grunnlaget for plasseringene er ulikt, jf. barnevernloven, varierer formålet med plassering og type institusjon. Statistikken over plasseringsgrunnlaget i utgangen av 2020 viser at barneverntjenesten har omsorgsansvaret for 44% av barna i institusjon, sett sammen med de andre plasseringsgrunnlagene er det dermed betydelig overvekt av plasseringer som er besluttet med omsorgsovertakelse (Bufdir, 2021). Jeg har besluttet å ta utgangspunkt i institusjoner der det i størst grad bor ungdom som er plassert etter omsorgsovertakelse, jf. barnevernloven §4-12.

## 2.2 Psykisk helse på barneverninstitusjon

Tre av fire ungdommer bosatt på barneverninstitusjon har psykiske plager. Disse tallene fremhever viktigheten av at godt psykisk helsetilbud for disse ungdommene. Sammenlignet med den generelle ungdomspopulasjonen er det en svært høy forekomst (Kayed et al. 2015, s.15). Det er også høy forekomst av komorbiditet, som øker behovet for helsehjelp betydelig. Kayed mfl. (2015, s.15) bekrefter videre at disse tallene er representative for internasjonal forskning.

En norsk undersøkelse viste videre at 76% av barn og ungdom på barneverninstitusjon hadde psykiske problemer som tilfredsstilte kriteriene for minst en psykisk lidelse ut fra det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV. Undersøkelsen er gjort med utgangspunkt i de tre siste månedene i livet til ungdommene. De mest utbredte diagnosene er depressive lidelser (37%), angstlidelse (34%), ADHD (32%), Aspergers syndrom (23%), reaktiv tilknytningsforstyrrelse (21%) og alvorlig atferdsforstyrrelse (19%). En stor andel fylte kriteriene for mer enn en diagnose. Det kommer her frem at forekomsten er omtrent lik for gutter og jenter (Ruud & Weimand, 2018, s. 9). Denne statistikken tar for seg lidelser som oppfyller diagnosekriterier, og ikke psykiske plager som ikke tilsvarer diagnoser.

I en studie ble 85 ungdommer med alvorlige atferdsvansker fulgt regelmessig fra de var 14 eller 15 år, til de ble 30 år. Av disse 85 har 26 bodd minst et år på institusjon, og oppholdet

har ikke vært med å snu en negativ utvikling hos ungdommene (Helgeland, 2009). En slik plassering har ofte har som formål å bedre ungdommenes atferd. Helgeland (2009) trekker frem at forklaringen blant annet kan være tett fellesskap med andre ungdommer.

Tallene underbygger Stortingets vedtak om endringer i barnevernloven om tverrfaglig kartlegging for barn som flyttes ut av hjemmet. Barneombudet har påpekt at det må komme frem en rett til å kartlegge den fysiske og psykiske helsa ved en slik flytting. På denne måten får barnevernet plikt om å tilrettelegge for kartlegging av helsen, både den psykiske og fysiske (Barneombudet, 2022).

## 3 Teoretiske perspektiver

Psykisk helse er som vist et tema som viser seg å være svært aktuelt i snakk om ungdommer som lever på barneverninstitusjon. Jeg ønsker med dette kapitlet å gjøre rede for psykisk helse som begrep, hva det innebærer å ha psykiske utfordringer og hvordan slike utfordringer kan komme til uttrykk. Jeg vil videre redegjøre for virkningen det har for ungdom å leve på institusjon fordi det vises i statistikken at institusjonslivet er med på å prege hvordan ungdommen har det. Jeg skal legge frem hva miljøterapi er, hva det vil si å jobbe miljøterapeutisk, og fremheve noen miljøterapeutiske tilnærminger. Jeg ser en tett sammenheng mellom disse tre teoretiske perspektivene. Miljøterapi er arbeidsmetoden sosialarbeidere benytter seg av og er utgangspunktet for deres arbeid med psykisk helse. Videre foregår miljøterapi i institusjon som er et miljø som påvirker ungdommen, i institusjonen. Disse fenomenene er dermed nødvendig å belyse for å kunne utforske hvordan sosialarbeiderne arbeider med ungdommers psykiske helse. Til slutt vil jeg trekke frem fagkompetansen som finnes i barneverninstitusjoner for å gi innsyn i hvordan dette påvirker arbeidet som utføres.

### 3.1 Hva er psykisk helse og hvordan utspiller utfordringer seg?

En god psykisk helse ser ut til å være et viktig mål i barnevernsarbeid fordi det står sentralt i barnevernets arbeid at barnets styrker skal identifiseres samtidig som motstandsdyktighet skal øke. Barnevernet skal i tillegg fremme prososial atferd. På denne måten er arbeid med psykisk helse viktig arbeid i barneverninstitusjon. Dette samsvarer med forskningen jeg har henvist til i kapitlet over, som viser at flere unge i barnevernsinstitusjoner har en dårligere psykisk helse enn normalpopulasjonen. Jeg skal gjøre rede for begrepet psykisk helse, kort hva psykiske lidelser er og hvordan rusproblematikk kan være et uttrykk for psykiske utfordringer.

#### 3.1.1 Et begrep – ulike forståelser

Det foreligger ulike definisjoner av begrepet psykisk helse. Folkehelseinstituttet definerer psykisk helse som et overordnet begrep for god psykisk helse og livskvalitet, og psykiske plager og lidelser (Reneflot et al., 2018). Videre brukes begrepet om tiltak på feltet innen

helsefremmende og forebyggende arbeid, samt behandling og rehabilitering. Livskvalitet ser ut til å nærmere beskrive det som kan oppfattes som en god psykisk helse. Begrepet brukes om positive følelser som glede, vitalitet og tilfredshet, mening, tilhørighet også videre. Det kommer frem at en kan ha god livskvalitet på tross av livssituasjoner som har en negativ assosiasjon, slik livet i en barneverninstitusjon kan tenkes å være et eksempel på. Slik ser det ut til at psykisk helse kan kategoriseres som positivt og negativt. Verdens helseorganisasjon definerer psykisk helse som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (NAKU, 2020). Ungdom selv definerer livskvalitet som en subjektiv opplevelse av velvære og fornøydhet som ungdommen evaluerer ut fra sine egne livserfaringer. Livskvalitet består av positive og negative følelser knyttet til helse og ulike livsdomener, i tillegg til den emosjonell tilstand som bestemmes ut fra personlighetstrekk og temperament (Kayed et.al., 2015, s.17)

I motsetning til folkehelseinstituttets definisjon har Verdens helseorganisasjon en definisjon der psykisk helse omtales som noe som kan hjelpe oss i hverdagen, en slags ressurs. Ungdommenes egne definisjon av livskvalitet er et godt bindeledd mellom de to definisjonene av psykisk helse, da de inkluderer en subjektiv opplevelse som kan betraktes som positiv og negativ. I tillegg inkluderer denne definisjonen emosjonell tilstand som jeg ser å ha en virkning på den psykiske helsen. Jeg vil med dette utgangspunktet benytte meg av en definisjon av psykisk helse som sier noe om hvordan ungdom har det mentalt, både i form av livskvalitet og plager. Jeg skal likevel undersøke hva informantene legger i begrepet, og ta disse definisjonene i betraktning.

### 3.1.2 Psykiske utfordringer

Ser man god livskvalitet som en god psykisk helse, ser jeg det som nødvendig å konkretisere meningen med en nedsatt psykisk helse. Herunder er begrepene plager og lidelser brukt for å beskrive ulike grader av vansker knyttet til den psykiske helsen. Psykiske plager betegnes av Folkehelseinstituttet (Reneflot et al., 2018) som symptomer som kan gi store vansker, men som ikke nødvendigvis kan karakteriseres som en diagnose på bakgrunn av sin grad og utstrekning. Lidelser-begrepet benyttes derimot når symptombelastningen er så stor og av

en slik belastning at det kan stilles en diagnose (Helsedirektoratet, 2021, s. 8). Det er som vist tidligere store variasjoner i hva ungdom på institusjon plages med psykisk, og det kan på denne måten komme ulikt til uttrykk. Jeg vil fremheve rusmisbruk som et eksempel på hvordan ulike plager kan komme til uttrykk.

### 3.1.2.1 Er det en sammenheng mellom rus og psykiske utfordringer?

Psykisk helse og rus kan henge sammen (Vissgren, 2022). Det synes å være fire ulike forklaringer på sammenhengen mellom disse. Det hevdes at psykiske vansker fører til økt rusbruk som et forsøk på selvmedisinering, at rusavhengighet fører til psykiske vansker, at genetiske forhold gjør en sårbar for både psykiske lidelser og rusproblemer, og at belastninger i livet og forhold i miljøet gjør en sårbar for både psykiske lidelser og rusproblemer (Vissgren, 2022). I denne studien er flere av disse forklaringsmetodene interessante.

Tidligere sprøytenarkoman, Merethe, beskriver sin opplevelse slik;

*«Du tenker bare at du skal prøve noe nytt, bare på artig. Men det bunner nesten alltid i psykisk helse».*

Sammen med sin mor forteller hun sin historie i en artikkel i Trd.by (Pevik, 2022). Moren forteller videre at jenta bodde på Blå Kors, akuttinstitusjon og to år på en barneverninstitusjon. Jenta forteller at flere av de hun bodde med der er døde, og forklarer dette med at de ikke fikk hjelp til det de slet med. Hun fremhever poenget om at rus ofte dreier seg om psykisk helse da hun forteller at de ikke fikk psykologtimer.

Som vist i presentasjonen av tidligere forskning er det høy forekomst av komorbiditet blant ungdom på institusjon. Det finnes videre en klinisk sammenheng mellom misbruksproblematikk og psykiske vansker, spesielt når det dreier seg om komorbiditet. Som nevnt over kan sammenhengen forklares på ulike måter, men en kan generelt se at mennesker med psykiske plager er sårbare for å benytte rusmidler som selvmedisinering. Det beskrives videre at et slikt rusmisbruk kan sees å fungere med en snøballeffekt. Med dette menes at en ungdom ruser seg på grunn av sine psykiske utfordringer, med selvmedisinering som formål. Videre kan slik selvmedisinering føre til forverring av de

psykiske plagene. Det nevnes også i forskning om dette tema at rusmisbruk også kan medføre sosiale vansker, som igjen bidrar til å øke de psykiske vanskene (Skogen, 2013).

### 3.2 Et ungdomsliv i barneverninstitusjon

Det er nødvendig å fremheve effekten miljømessige betingelser kan ha på mennesker når det er snakk om ungdom som lever på institusjon. Som vist over kommer det frem at de kan bli påvirket av hverandre. Videre kan institusjon som hjemsted også ha påvirkning på ungdommenes livskvalitet gjennom for eksempel manglende forutsigbarhet og stor variasjon av mennesker som er rundt ungdommen. Nærmere bestemt er det viktig å være oppmerksom på hvilken effekt det kan ha på den psykiske helsen å bo på institusjon og at det kan være andre ting enn oppvekst og bakgrunn som preger den psykiske helsen til ungdommen.

#### 3.2.1 Et hjem og en arbeidsplass – et omsorgsperspektiv

Barneverninstitusjoner bærer preg av å være både arbeidsplass for sosialarbeiderne og et hjem for ungdommen. På tross av at man forsøker å lage en familieliknende struktur, kommer man ikke unna at sosialarbeiderne har institusjonen som sin arbeidsplass (Storø, Backe-Hansen & Løvgren, 2017, s. 22). Det medfører et behov for blant annet rutiner og struktur som er fraværende i de fleste familier, og gir begrensede muligheter for eksempelvis spontane aktiviteter. Likevel kan slik struktur med rutiner og regler være avgjørende for å gi ungdommen omsorgen de er i behov av (Løvgren, Neumann & Storø, 2017, s.23).

Det går et skille mellom omsorg som utøves i familier og på institusjoner. Sallnäs (2012) omtaler det primær og sekundær omsorg (Storø, Backe-Hansen & Løvgren, 2017, s. 22). På tross av at disse ungdommene har institusjon som sin primære omsorgsbasis, er det likevel en omsorgsbasis som er fravikende fra den tradisjonelle. Snalläs (2012) fremhever at de to omsorgstypene kan være like gode, men ulike, og bedømmes fra ulike målestokker (Storø, Backe-Hansen & Løvgren, 2017).

Omsorgsbegrepet i institusjonssammenheng ser ut til å kunne deles i ulike funksjoner. På en side finner man det juridiske, hvor det offentlige har mulighet til å overta omsorgen dersom omsorgen i hjemmet er under lovens minstekrav. Det er altså grunnlag for en vurdering. På en annen side er omsorg et begrep om en praksis som utøves overfor barnet, etter lovens krav, for å gi barnet mulighet til utvikling og trygghet (Løvgren, M., Neumann, C. B. & Storø, J., 2017, s. 19). Videre gir institusjonen erfaring med kollektivt liv, gjennom at ungdommene lever sammen. På denne måten fremstår det som at institusjonen i større grad er en vei til et selvstendig liv.

### 3.2.2 Institusjonalisering som fenomen

Som beskrevet over blir enhver person formet av sine omgivelser, slik blir ungdom påvirket av nettopp å være ungdom som lever sine liv på institusjon. En plassering på institusjon, som vanligvis har som mål å skape endring, betraktes ofte som en «sak». Dette fenomenet retter seg i størst grad mot barneverntjenestens arbeid, og kan på denne måten ha følger for ungdommen som blir plassert i institusjon av barneverntjenesten. Järvinen og Mik-Meyer (2003, s. 10) beskriver fenomenet som klientgjørelse, en prosess hvor menneskelige problemer oversettes til systemspråk og dermed omtales som en «sak» på tross av at det handler om mennesker og deres liv. Slik er institusjonalisering en prosess hvor individets situasjon avklares ut fra institusjonelt fastlagte diagnoser og forståelsesrammer. Videre dreier det seg om at det foretas en kategorisering som er tilpasset eksisterende modeller og tiltak. Individet plasseres i et eksisterende system, og systemet tilpasses ikke individet. Knyttet til oppfølging av psykisk helse fremstår dette som utfordrende dersom det ikke finnes egnet tiltak som retter seg mot nøyaktig den hjelpen ungdommen er i behov av.

Järvinen og Mik-Meyer (2003, s.12) skriver om hvordan identitet og institusjon henger sammen. I bokens avsnitt kommer det frem at institusjonelle identiteter, som barnevernsbarn, knytter seg til en bestemt livsstil som ikke er i overensstemmelse med dominerende normer i samfunnet. Herunder er det sosiale arbeidets formål å arbeide med problematikken knyttet til individet og ikke utelukkende til deres livsbetingelser. Arbeid med psykisk helse kan på denne måten være med på å fjerne ulike stigma knyttet til den institusjonelle identiteten, for eksempel ved at rusmisbruket kan bli mindre. Et annet

eksempel er at arbeid med psykiske utfordringer kan føre til at dette ikke blir et fellesskap i institusjoner, og at ungdom dermed ikke i like stor grad påvirkes av hverandre.

### 3.3 Miljøterapi – en terapeutisk tilnærming med institusjonsmiljø som utgangspunkt

Miljøterapi i barneverninstitusjon utøves i miljøet barnet eller ungdommen befinner seg i. I motsetning til en konkret metode en benytter i andre former for terapi, tar miljøterapi utgangspunkt i ulike fagideologiske tenkemåter og anvender ulike kvalifiserte metoder. Eksempler på slike kvalifiserte metoder er en mentaliseringsbasert, kognitiv eller traumebasert tilnærming. Hvilken metode en benytter avhenger av hva slags institusjon en jobber på. Generelt for de ulike metodene foreligger det et krav om at valgene en tar er gjennomtenkte og forankret i institusjonens organisering (Olkowska & Landmark, 2016, s.23).

#### 3.3.1 Traumesensitiv tilnærming

En institusjon som har en traumesensitiv tilnærming, utfører arbeidet sitt med utgangspunkt i viten om at barna eller ungdommene har opplevd komplekse traumer. Slike traumer defineres av Amble og Dahl-Johansen (2016, s.24) som gjentatte eller vedvarende barndomsopplevelser av vanskjøtsel, mishandling eller seksuelt, fysisk og emosjonelt misbruk i hjemmet, hyppige separasjoner, eller vold fra eller mellom omsorgspersoner. Altså tar traumesensitiv miljøterapi høyde for og hensyn til at traumer og opplevelser preger barnet og ungdommen, og har vært en stor del av utviklingen deres til å bli den de er i dag. Det er med dette viktig at strukturen på institusjonen, og dens organisering, er tilpasset ungdommenes situasjon. Dette for å kunne yte tilstrekkelig og nødvendig omsorg.

#### 3.3.2 System, relasjon, struktur og miljø – en helhet

Miljøterapi kan forklares og beskrives ut ifra fem grunnprinsipper, systematisk, relasjonelt og strukturelt prinsipp, samt prinsippene om kunnskap om miljøfaktorer, og samspillet mellom dem, og prinsipp om helhet i den terapeutiske prosessen (Olkowska & Landmark, 2016, s.26-



33). Jeg vil beskrive disse kort for å gi et innblikk i hvordan miljøterapi fungerer i et terapeutisk bilde.

#### Det systematiske prinsipp

Som nevnt ovenfor er en viktig faktor for at noe skal betraktes som miljøterapi at det må være gjennomtenkt og planlagt. Dette gjelder blant annet daglige gjøremål og møte med ungdommene, men også organisasjonens forankring og forståelse. Herunder kan det dreie seg om hvordan en med et traumesensitivt perspektiv møter et barn med traumatiske opplevelser knyttet til legging. Det systematiske prinsippet sørger da for at miljøterapeutene er rustet til å håndtere disse situasjonene godt, på bakgrunn av planlegging og gjennomtenking. Det systematiske prinsippet knytter seg også til miljøterapeutens mandat og rollen som profesjonsutøver (Olkowska & Landmark, 2016, s. 27). På denne måten har de ulike terapeutene samme utgangspunkt i utførelsen av sitt arbeid.

#### Det relasjonelle prinsippet

I likhet med i andre terapiformer regnes relasjon som avgjørende og nødvendig for å gjennomføre sitt arbeid og mandat (Olkowska & Landmark, 2016, s. 28). I miljøterapi i institusjon er relasjonen mellom barn og ungdom og miljøterapeuten avgjørende for terapiens effekt. Hvordan relasjon kan bygges, og hva en god relasjon innebærer, kan regnes som å være individuelt og variasjonen av ungdommenes behov påvirker dette.

#### Det strukturelle prinsippet

Miljøterapi er preget av strukturer som vekketider, måltider og faste aktiviteter. Denne strukturen danner rammer for miljøterapeutisk arbeid, sammen med organisatoriske strukturer som handler om blant annet møter, turnus, ledelse og sammensetning av personale (Olkowska & Landmark, 2016, s.28-29). I lys av at miljøterapi ofte er tilpasset individet og det enkelte barnet og ungdommen, kan en slik struktur virke motstridende. Det ser likevel ut til at det er avgjørende med struktur, rutiner og retningslinjer. Kanskje er dette spesielt viktig i et traumesensitivt perspektiv, hvor det kan tenkes at forutsigbarhet har vært helt eller delvis fraværende.

#### Miljøfaktorer og samspillet mellom dem

Som det ligger i ordet, og som nevnt, foregår miljøterapien i miljøet ungdommen eller barnet befinner seg i. I institusjon blir hjemmet deres miljøet. Det er dermed en viktig del av arbeidet nemlig å ta i bruk miljøet en befinner seg i. Det kan eksempelvis være det fysiske miljøet, og hvilke muligheter en kan finne der til å for eksempel skape relasjon, men også terapeutens kunnskap kan regnes som en miljøfaktor (Olkowska & Landmark, 2016, s. 30). Det er i bruk av miljøfaktorer nyttig å rette oppmerksomhet mot mestring og positive opplevelser, og dermed ta i bruk miljøene som kan bidra til dette. Slik er det nødvendig at terapeuten har kunnskap om miljøet ungdommen lever i, også utenfor institusjonen. Videre er det nødvendig å være oppmerksom på hvordan ulike miljøfaktorer kan brukes sammen og påvirker hverandre, både positivt og negativt.

### Helhet i den terapeutiske prosessen

Olkowska og Landmark (2016, s.32) oppsummerer miljøterapi som en helhetlig prosess der terapeuten forvalter miljøfaktorer med betydning for utviklingsprosessen både i forkant av en situasjon, underveis og i etterkant innrammet av den miljøterapeutiske organisasjon. Slik ser det ut til at miljøterapi er en form for terapi som tar utgangspunkt i den helhetlige livssituasjonen til ungdommen. Slik blir terapien svært virkelighetsnær og relevant for ungdommen. Dette gjennom å forberede ungdommen på det som venter den gjennom å være i forkant, se for seg utfordringer som kan komme i et miljø, hva som kan utnyttes positivt av utfordringene og hvordan miljøfaktorene kan påvirke utviklingen til å gå i en positiv retning. Videre får man mulighet til å arbeide med situasjoner i etterkant (Olkowska & Landmark, 2016, s.32).

### 3.3.3 To sentrale begreper i arbeid med mennesker

Som vist over utøves miljøterapi med ulike prinsipper som legger grunnlaget for arbeidet som gjøres. Disse er rammeverket for hvordan ansatte på institusjon skal jobbe, og gjør det mulig å skape blant annet forutsigbarhet, rammer og trygghet. Jeg vil videre trekke frem to begreper jeg ser som svært viktig i miljøterapeutisk arbeid, relasjon og mentalisering. Jeg vil trekke frem relasjon her, selv om det er nevnt kort over, fordi jeg ser det som overordnet avgjørende for at miljøterapi skal ha en verdi, det samme gjelder verdien av mentaliseringsevne.

### 3.3.3.1 Relasjon

Som nevnt er relasjon et av de fire grunnprinsippene i miljøterapien. På tross av at jeg har beskrevet dette kort over ønsker jeg å belyse hva som ligger i begrepet og hvordan det er en del av det miljøterapeutiske arbeidet. I miljøterapi er relasjonen mellom ungdommen og terapeutene en inngangsport for å skape endring. En ønsket endring skjer gjennom at den unge opplever at relasjonen til andre holder. Det er nødvendig å bygge relasjonen før man kan bevise om den holder. Med dette menes at unge opplever at de er gode nok som de er gjennom å oppleve omsorg som er preget av lydhørhet, nærhet, innlevelse og evne og vilje til samspill (Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 33). Arbeidet med relasjon er en prosess som bygger på tillit mellom ungdommer og de ansatte (Paulsen, Aune, Melting, Stormyr & Berg, 2017). Prosessen avhenger av at miljøterapeutene må bruke seg selv som redskap gjennom eksempelvis egne interesser og kunnskap utover det rent faglige i møter med ungdom. På denne måten kan ungdom og ansatte bli kjent med hverandre på måte hvor ungdommen får mulighet til å også bli kjent med de ansatte på institusjonen. Et viktig aspekt ved relasjonen som beskrives i artikkelen til Paulsen mfl. (2017) er at tillit og respekt, videre fremheves at dette er utfordrende arbeid med hensyn til ungdommenes bakgrunn. For å opparbeide en god relasjon er det viktig å ta ungdommenes ønsker og mål på alvor, på denne måten er medvirkning en stor del av å bygge en god relasjon.

Jeg ønsker kort å trekke inn betydningen av trygghet og kjærlighet i lys av relasjon. En del av en god relasjon er trygghet og tilgjengelighet og innebærer ifølge Paulsen mfl. (2017) å møte ungdommen der de er, gi ungdommen mulighet til medvirkning i livet og beslutninger om livet, og at det må være en gjensidighet i relasjonen. Thrana (2016) trekker frem viktigheten av anerkjennelse som en form for bekreftelse, og nevner dette som en del av det omtalte kjærlighetsbegrepet som brukes innen fagfeltet. Videre skriver hun at begrepet er problematisk på mange måter fordi det utfordrer grensene til hva som er profesjonelt. Hun viser videre til Løgstrups beskrivelse av at kjærligheten har egenskapen i seg at den kan være utholdende og stå løpet ut i møte med mennesker i livskriser og nød. Dette fremstår som en god oppsummering av hvilken betydning relasjon har i møtet med mennesker som skal

motiveres til positiv endring og utvikling, både i livet generelt, men spesielt i forhold til sosialarbeideres arbeid med psykisk helse.

### 3.3.3.2 Mentalisering

Mentalisering er et omdiskutert begrep. Årsaken til dette er at det kan forstås på ulike måter, og at det slik avhenger av hvem som leser og utfører for eksempel en utredning der mentalisering skal undersøkes. Per Lorentzen (2019, s.12) skriver i sin bok, *Mentalisering og barnevernet: en kritisk drøfting*, at hans grunnlag for en kritisk drøfting av begrepet er en bekymring for at begrepet mentalisering fletter seg inn i en diagnostiserende og objektiviserende kultur. Nærmere bestemt er han bekymret for krav som stilles når det kommer til å reflektere, benevne og snakke om sinnstilstander hos andre, i hans beskrivelse av foreldre som skal forstå barna. Jeg ønsker likevel å belyse det kort fordi jeg synes begrepet er godt beskrivende om sosialarbeiderne i møte med ungdom som har det vanskelig. Begrepet beskriver også hvorfor det er viktig å forstå den andre. I boken til Lorentzen (2019, s. 16) viser han til en standarddefinisjon av begrepet. Det heter der at mentalisering er evnen til å se seg selv utenfra, og å se andre innenfra. Lorentzen skriver videre at begrepet anvendes ulikt i ulike fagbøker, men at det overordnet dreier seg om å forstå seg selv og andre. Susan Hart og Rikke Schwartz (2020, s.233) oppsummerer dette;

*Mentalisering setter individet i stand til å skjelne mellom indre og ytre virkelighet, mellom intrapersonlige, mentale og følelsesmessige prosesser, og til å forstå bevisste og ubevisste mentale tilstander hos seg selv og andre [...] det er en selv som har en oppfatning av verden, en oppfatning som ikke nødvendigvis er identisk med andre menneskers oppfatning.*

Lorentzen legger vekt på at de ytre belastningene ikke kan settes til side, da de i stor grad påvirker mennesker handlinger og tilstand. Ved en helhetlig tilnærming får sosialarbeideren mulighet til å se hva som plager ungdommen og hvilke handlinger som kan gjøre situasjonene bedre for ungdommer, og dermed mestre å roe ned slike situasjoner. Gjennom en sosialarbeider som mestrer slike situasjoner, får ungdommen mulighet til å forstå seg selv og hvilke ytre og indre elementer som påvirker, samt hva han eller hun trenger i ulike situasjoner. Her kommer viktigheten av «hverdagslige» situasjoner frem, og hvordan

ungdom kan lære seg selv å kjenne på denne måten. Det er avgjørende at miljøarbeideren opplever situasjonen gjennom begrepet «engasjert subjektivitet», ser situasjonen og kan forholde seg til det på en fornuftig måte (Lorentzen, 2019, s. 137). Miljøarbeiderens faglige kompetanse er avgjørende for å mestre en situasjon som beskrevet over. Gjennom god kompetanse og erfaring har miljøarbeideren taus kunnskap, og trenger ikke tenke seg om for å handle på en måte som beskrevet over.

### 3.4 Faglig kompetanse i barneverninstitusjon

Keyed mfl. (2015, s. 45) hevder at personalet i liten grad besitter kompetanse for å arbeide med mentale helseplager hos ungdommen. Det foreligger lovmessige krav om kvalitet til barneverninstitusjoner, Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner. I denne forskriften stilles det krav til bemanning og kompetanse. Jeg vil trekke frem dette fordi jeg ser kompetanse som avgjørende for å at institusjonen er faglig forsvarlig drevet, for eksempel gjennom at de ansatte har faglig kompetanse om blant annet miljøterapi, dens funksjon og utøvelse av den.

Det kommer frem at institusjonen skal ha tilsatt personell med tilstrekkelig nivå og breidd i kompetanse sett i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting, jf. Forskriften om internkontroll i institusjoner § 5 1. ledd, 2. setning. Videre skal leder eller stedfortreder ha minst treårig høyskoleutdanning i sosialfag eller annen relevant utdanning på tilsvarende nivå, samt tilleggsutdanning i administrasjon og ledelse, jf. Forskriften om internkontroll § 5 2.ledd, 2.setning. Avslutningsvis lovfester § 5 3.ledd at institusjonen skal sørge for at de ansatte får nødvendig faglig veiledning og opplæring. Det er dermed ingen krav til kompetanse hos de som utøver miljøterapi i institusjon.

I Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) 133 L, Lov om barnevern og lov om endring i barnevernloven, (2020-2021, s. 57) blir det redegjort for at kompleksiteten i miljøterapi i barneverninstitusjon krever ansatte med høy kompetanse og som er i stand til å utøve faglig og kritisk refleksjon. Det vises til at Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og dokumentasjon av at kompetansemangel fører til svikt i tilbudet. Videre presiseres det at krav formalkompetanse tidligere er tolket som at opp mot 50% skal være faglærte, i tillegg til

krav til leder og stedfortreder, men at departementet vurderer at kravene bør økes. Det foreslås å lovfeste krav om at alle nytilsatte skal ha relevant bachelorgrad, og leder og stedfortreder skal ha mastergrad. Det legges en innføringsperiode frem til 2031 for mulighet til å kvalifisere seg gjennom videreutdanning for de som i dag utfyller funksjonene. Departementet foreslår derimot ikke krav om kompetanseheving for de som i dag er ansatt uten lederansvar, begrunnet i ønske om kontinuitet.

I Prop. 133 L (2020-2021, s. 57) hevdes det at det er gjennomført omfattende opplæringsprogrammer som skal gi ansatte spesifikk og praktisk rettet kunnskap om arbeid med ungdom på institusjon. Temaene som ramses opp ser ut til å være tett knyttet til miljøterapi, herunder traumebevisst omsorg, trygghet, sikkerhet og rettigheter. Disse programmene er gjennomført av statlige institusjoner og er eller blir tilbudt til Oslo kommune og private aktører som kjøper plasser av Bufetat. Avslutningsvis ser det ut til at departementet legger vekt på ivaretagelse av de ansatte, og at det krever ekstra lederstøtte, kollegastøtte og veiledning. Oppsummert er departementets formål med kompetansehevingen at ansatte har tilgang på relevante kompetansehevende tiltak, at ledere og ansatte har tilgang på nødvendig støtte og veiledning, og at kompetansekravene for tilsetting i barneverninstitusjoner øker.

## 4 Metode

Jeg har undersøkt hvordan sosialarbeidere arbeider med den psykiske helsen til ungdom på institusjon gjennom bruk av kvalitativ metode og individuelle intervjuer. Jeg vurderte kvalitativ metode som mest lønnsom for å innhente detaljert informasjon i form av sosialarbeidernes subjektive opplevelser, derav en fenomenologisk tilnærming. Med dette kapittelet ønsker jeg å gi et innblikk i hvordan jeg har arbeidet med min masterstudie, særlig innhenting av data som skaper grunnlaget for å belyse min problemstilling.

### 4.1 Fenomenologisk tilnærming

Jeg har undersøkt sosialarbeideres subjektive opplevelse av arbeid med psykisk helse i barneverninstitusjon. Med utgangspunkt i at ønsker sosialarbeidernes subjektive opplevelse bygger min problemstilling på en fenomenologisk tilnærming. Fenomenologi retter seg mot å undersøke fenomener slik vi erfarer dem umiddelbart og opprinnelig (Thomassen, 2020, s. 103). Slik fremstår fenomenologi som en tilnærming hvor en ønsker å få innblikk i noens oppfatning, uten at den er påvirket av andre faktorer. Thomassen beskriver denne forståelsesmåten som en metode for å utforske subjektive perspektiver, her sosialarbeidernes egne opplevelser.

I min studie har en fenomenologisk tilnærming dreid seg om å utforme spørsmål som gir innblikk i informantenes opplevelse av egen arbeidshverdag, og slik få tilgang til ungdommenes psykiske helse slik. Studien vil med denne teoretiske tilnærmingen ta utgangspunkt i sosialarbeidernes antakelser om ungdommen, og hvordan nettopp de opplever tema jeg vil undersøke. Intervjuguiden bærer dermed preg av et forsøk på å få innblikk i informantenes erfaringer. Spørsmålene er formulert på en måte som åpner for fri fortelling. Jeg har forsøkt å undersøke hva informantene legger i de ulike begrepene som er relevant for min studie. Et eksempel er at jeg innledningsvis har spurt om hva informantene legger i begrepet psykisk helse, hvordan deres arbeidsplass bruker begrepet og hva de legger i arbeid med psykisk helse. En fenomenologisk tilnærming ivaretas på denne måten ved at jeg legger informantenes begrepsforståelse til grunn for analysen, og ikke min egen forståelse av begrepet.

## 4.2 Litteratursøk

I den innledende fasen av arbeidet med masteroppgaven brukte jeg tid på litteratursøk. Hovedsakelig benyttet jeg meg av søkefunksjonen Oria. Gjennom ulike søk på ord jeg anså å være relevant for min studie, fant jeg en del nyttig litteratur. Noen av søkeordene jeg brukte i denne fasen var barnevern og psykisk helse, institusjon og psykisk helse, psykisk helse og miljøterapi. Jeg forsøkte altså å finne litteratur som var inneholdt både barnevern og psykisk helse og sammenhengen mellom disse. Videre har jeg benyttet meg av bøker jeg har brukt gjennom både bachelor- og masterstudiet. I tillegg har jeg fått god hjelp av min veileder da hun har sendt meg litteratur hun har tenkt at kunne være nyttig til min studie. Litteraturen jeg har lest og brukt er hovedsakelig bøker, rapporter og artikler.

Målet i litteratursøket var å finne litteratur som jeg anså som interessant for tema. Jeg brukte også tid på å finne litteratur om oppgaveskriving og metode i denne fasen. Videre var jeg opptatt av at litteraturen jeg brukte skulle være troverdig og egnet til akademiske oppgaver. Jeg har derfor ikke benyttet meg særlig av artikler som ikke er skrevet av folk med faglig kompetanse på feltet, på tross av at det finnes andre typer artikler som vekket min oppmerksomhet.

## 4.3 Kvalitativ metode og intervju

Kirsti Malterud (2017, s.30) beskriver kvalitative metoder som «forskningsstrategier for beskrivelser, analyse og fortolkning av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres». Med dette utgangspunktet ser jeg kvalitativ metode som et godt verktøy for å belyse min problemstilling, nærmere gjennom å se informantenes informasjon som beskrivelser av karaktertrekk hos ungdom på institusjon. Informantene vil gi nyttig informasjon om fenomenet jeg ønsker å studere, konkret hvordan de opplever ungdommenes psykiske helse og hvordan de arbeider for å ivareta denne. Malterud (2017, s. 30) beskriver dette som at kvalitative metoder kan bidra til å presentere blant annet subjektive erfaringer slik en fenomenologisk forståelsesramme representerer. En slik tilnærming er lønnsom når en skal studere menneskers erfaring og opplevelser, særlig knyttet til helseutfordringer. Det er nemlig ingen andre enn de som selv jobber med ungdom på institusjon som vet hvordan de jobber med å ivareta deres psykiske helse. Med denne



problemstillingen er helt avhengig av deres subjektive opplevelse. Denne erfaringen kommer frem gjennom spørsmål direkte knyttet til blant annet oppfatning, mening, betydning, tanker, forventninger og holdninger. Da min problemstilling er knyttet til hvordan omsorgspersoner jobber med ungdoms psykiske helse ser jeg dette som en dynamisk prosess hvor de kanskje forsøker å skape utvikling og et helhetlig godt liv. Malterud (2017, s.31) presiserer at forskningsprosjekter hvor man ønsker innblikk i slike prosesser er særlig egnet for kvalitative tilnærminger. Oppsummert kan en si at kvalitative metoder søker en forståelse, fremfor en forklaring (Malterud, 2017, s.32).

#### 4.3.1 Intervju og intervjuguide

Jeg vurderer intervju som en egnet metode for å hente informasjon til min studie. Det finnes flere former for intervju som brukes i kvalitative undersøkelser, herunder individuelle intervjuer og gruppeintervjuer. I min undersøkelse har jeg valgt å gjennomføre individuelle intervjuer, herunder semi-strukturerte intervjuer. Slike intervjuer gir informanten mulighet til å fortelle sin historie, og uttrykke sine refleksjoner og meninger. Et semi-strukturert intervju er preget av åpne spørsmål (Magnusson & Maracek, 2015, s. 47).

Jeg besluttet å lage to ulike intervjuguider fordi jeg så det som nødvendig å stille ulike spørsmål til de ulike informantene ut ifra deres arbeidsplass. For å strukturere intervjuet delte jeg inn i ulike temaer som var nyttige for å belyse det jeg lurte på. I den videre utviklingen av spørsmål var jeg opptatt av det Magnusson og Maracek (2015, s.51) fremhever som avgjørende egenskaper i spørsmål man vil få svar på. De skal både lokke frem rike og relevante historier, og de skal oppmuntre informanten til egne refleksjoner. På denne måten åpnet mine intervjuer for informantenes subjektive opplevelser.

#### 4.3.2 Rekruttering

I en rekrutteringsfase er det flere elementer som må vurderes og tas i betraktning. Det skal vurderes hvordan en kan finne mest informasjon som kan være med på å besvare den aktuelle problemstillingen (Magnusson & Marecek, 2015, s. 34.36). Da jeg har valgt å gjennomføre en kvalitativ studie, har jeg valgt å rekruttere totalt fire informanter.

Jeg ønsker å bruke sosialarbeidere på barneverninstitusjon for ungdom som informanter, i tillegg ønsker jeg å intervju en ansatt i barneverntjenesten. På bakgrunn av at sosialarbeidere på institusjon regnes som omsorgspersoner for ungdommen som bor der, har de mest sannsynlig innblikk i ungdommenes psykiske helse. Dette fordi de omgås mye, og at de er viktige voksenpersoner i ungdommenes liv. Jeg har også en informant fra barneverntjenesten fordi barneverntjenesten kan tenkes å ha et viktig perspektiv på hvordan ungdom som plasseres på institusjon har det. Videre ønsker jeg, som nevnt i teoridelen, å hente informanter fra institusjoner som arbeider med ungdom som barneverntjenesten har overtatt omsorgen for etter barnevernloven § 4-12.

Når en skal gjennomføre selve rekrutteringsarbeidet beskriver Magnusson og Maracek (2015, s.37-39) ulike måter dette kan gjøres på. Deriblant nevnes reklame og rekruttering gjennom bekjente, videre at det lønner seg å velge sine informanter utenfor sitt personlige nettverk. Med dette utgangspunktet har forsøkt jeg å rekruttere informanter gjennom å ta kontakt med en barneverntjeneste og to ulike institusjoner som arbeider med omsorgsovertakelse, jf. barnevernloven §4-12, som plasseringsgrunnlag. Jeg rekrutterte informanten fra barneverntjenesten på denne måten. Da det viste seg å være svært utfordrende å få tak i informanter fra institusjon besluttet jeg å spørre min leder om hvorvidt jeg kunne intervju noen herfra. I utgangspunktet ønsket jeg ikke å intervju informanter fra egen arbeidsplass grunnet at det kunne oppstå etiske utfordringer, samt at jeg vurderte at det ville være utfordrende å stille kritiske spørsmål i nødvendig grad til mine kolleger. Jeg kom frem til, sammen med min veileder, at det ville la seg gjøre å intervju noen fra egen arbeidsplass da de aktuelle informantene er noen jeg ikke har jobbet med selv. Den fjerde informanten er rekruttert via mitt nettverk som student.

### 4.3.3 Informantene

Da jeg ser informantenes bakgrunn som relevant for deres forståelse, ønsker jeg kort å gjøre rede for dette. Jeg vil også trekke frem et element hver informant er særlig opptatt av i arbeid med ungdom på institusjon fordi jeg anser det som viktig for å få innblikk i deres forståelse av fagfeltet. Jeg har valgt å gi informantene fiktive navn for å gjøre resultatkapittelet mer oversiktlig.

Jacob er 44 år, arbeider som fagleder på seksjonen for ettervern i en større barneverntjeneste og har erfaring fra arbeid på institusjon for ungdom fra tidligere, samt fra bofellesskap med dobbel diagnose og bosenter for enslige mindreårige asylsøkere. Informanten er utdannet fengselsbetjent, sosionom og har en fagskoleutdanning i psykisk helsefagarbeid. Han arbeider primært med ungdom over 18 år. Jacob er særlig opptatt av å gi ungdommen et helhetlig og samkjørt hjelpetilbud, uten for mange relasjonsbrudd. Med dette utgangspunktet er han opptatt av å ha tett kontakt med ungdommen, selv der institusjon utøver den daglige omsorgen.

Heidi er 34 år og ble ferdigutdannet sosionom i 2017. Hun har tidligere jobbet deltid på en annen institusjon enn der hun jobber i dag. På dagens arbeidsplass har hun jobbet 100% siden 2018, og er hovedkontakt for en ungdom. Heidi er særlig opptatt av god kommunikasjon og samarbeid mellom instansene som jobber med ungdommen. Hun har tro på at et godt samarbeid fører til god struktur og rammer, og at hun dermed får mulighet til å gjøre jobben sin som i hovedsak dreier seg om å skape positiv utvikling og gode opplevelser.

Liv er 28 år, utdannet barnevernspedagog i 2016, med videreutdanning fra VID vitenskapelige høgskole for å bli studentveileder. Hun har kurs som TBO (traumebevisst omsorg), kurs i rettighetsforskriften, tilvalgs kurs og turnuskurs. Liv jobber i dag på institusjon for ungdom som hovedkontakt for en ungdom. Hun har jobbet der siden sommeren 2016. I arbeid med ungdom er Liv særlig opptatt av å gi ungdommen et trygt sted å være, med gode omsorgspersoner rundt seg som ivaretar deres behov fysisk og psykisk.

Arne er masterstudent i sosialfag, retning barnevern. Han er omtrent 35 år og har tidligere erfaring fra ulike institusjoner. I dag jobber han som kontaktperson i en barneverntjeneste, og som ekstrahjelp på institusjon. Arne er særlig opptatt av relasjon mellom ungdom og ansatte, og å tilrettelegge for et så normalt liv som mulig. Han mener relasjon er viktig for å gjøre ungdommen klar til å mestre livet.

#### 4.3.4 Gjennomføring av intervjuene

Jeg gjennomførte fire intervjuer i midten av januar 2022, og intervjuene ble gjennomført i løpet av to uker. Jeg valgte å gjennomføre intervjuene digitalt for å ivareta smittevern i en uforutsigbar tid med Covid-19. I tillegg var det lettere å gjennomføre i praksis, det var lettere å avtale tidspunkt. På avtalt tidspunkt ble intervjuene gjennomført i et passordbeskyttet rom i Zoom. Jeg gjorde videre lydopptak av intervjuet ved å ta i bruk Nettskjema-diktafon. Dette er en opptaksfunksjon som benyttes for å ivareta personvern ved personlige opplysninger. Jeg valgte å bruke denne funksjonen selv om det ikke fremkom spesielt sensitive opplysninger. Intervjuene ble lagret og blir slettet når jeg har levert masteroppgaven, som avtalt med informantene.

Jeg satte av en time til hvert intervju, men hadde beregnet at hvert ville ta ca. 45 minutter. Hvert av intervjuene var gjennomført etter omtrent 40 minutter. På forhånd hadde jeg sendt ut et informasjonsskriv hvor informantene fikk lese om prosjektet mitt, sine rettigheter og mulighet til å skrive under på et samtykkeskjema. Innledningsvis i intervjuet fortalte jeg om prosjektet mitt, og gikk nøye gjennom informantenes rettigheter. Jeg innhentet deretter muntlig samtykke. Videre gjennomførte jeg intervjuene med utgangspunkt i intervjuguidene jeg utarbeidet. Jeg stilte også oppfølgende spørsmål der det falt seg naturlig, og forsøkte å hele tiden være bevisst på å stille åpne spørsmål. Jeg opplevde at alle intervjuene var gode opplevelser for både meg og informantene. Jeg forsøkte å skape en trygg atmosfære gjennom å være åpen og tilrettelegge for å gjøre informantene trygge i situasjonen. Jeg avsluttet alle intervjuene med å fortelle at de kunne ta kontakt dersom de ønsket å trekke noe tilbake, endre på noe de hadde sagt, og at de kunne få lese gjennom det transkriberte intervjuet. Ingen av informantene har tatt kontakt i ettertid.

#### 4.3.5 Transkribering

Jeg valgte å transkribere intervjuene fortløpende etter jeg hadde gjennomført de. Innledningsvis hadde jeg en forståelse av at det ikke være nødvendig å transkribere hele intervjuet, fordi jeg vurderte at det ville være mer effektivt å kun trekke ut det jeg vurderte som relevant for min oppgave. Likevel valgte jeg til slutt å transkribere intervjuene i helhet og angret ikke på dette i ettertid. Dette valget medførte at jeg fikk et godt overblikk, og et

mer helhetlig inntrykk av informasjonen jeg fikk. Videre medførte transkriberingen at jeg fikk god oversikt over dataene mine og det ble lettere å se den ulike informasjonen i lys av hverandre. I analyseprosessen var jeg glad for at jeg valgte å gjøre det på denne måten.

Transkriberingen ble gjort ved at jeg skrev ned ordrett hva jeg og informanten sa, akkurat slik det kom frem i lydopptaket. Jeg valgte å gjøre transkriberingen på denne måten fordi jeg ønsket å ivareta det originale materialet best mulig. Årsaken til det er at jeg gjennom en fenomenologisk tilnærming ser det som nødvendig å bruke direkte sitater i analyseprosessen, fremleggelsen av mine resultater og drøfting. Denne måten å transkribere på var tidkrevende da jeg skrev selv ut fra lydopptaket, og måtte underveis bruke tid på å sette på pause, gå tilbake og høre om igjen for å få det skrevet direkte. De ferdig transkriberte intervjuene ble lagret med koder, og ikke navn. For eksempel ble første informant fra institusjon lagret som 1inst. Informanten fra barneverntjenesten ble lagret som 1.bvtj. Slik holdt jeg oversikt på de ferdig transkriberte intervjuene.

#### 4.4 Min posisjon som forsker

Den menneskelige faktor har stor betydning arbeidet med en oppgave. Jeg er med å påvirke hvordan oppgaven formes, og hvilke resultater jeg kommer frem til (Malterud, 2011, s. 41). På tross av at jeg i min intervjuguide i stor grad forsøkte å forme spørsmål som la opp til fri fortelling, og ikke ledende spørsmål, vil mine spørsmål være med å påvirke informantens svar. Videre er jeg oppmerksom på at mitt engasjement innenfor tema kan sees som en utfordring. At jeg har kunnskap om institusjonsarbeid fra egen arbeidserfaring, ser jeg som en fordel. Jeg opplevde at det gjorde samtalen enklere, fordi informantene kan benytte faglige uttrykk og eksempler jeg forstår. Likevel er jeg også bevisst at dette kan medføre at informantene påvirkes av at jeg har kunnskap om det de skal fortelle om. På bakgrunn av dette valgte jeg å gjennomgå intervjuguidene mine med andre enn informantene før intervjuet. Jeg fikk slik innspill på hvordan spørsmålene i enda større grad kunne være åpne.

I valg av teori, og intervjuguider utarbeidet fra disse, har jeg brukt egne refleksjoner og mine vurderinger av hva som er relevant for å belyse min problemstilling. Jeg har derfor i presentasjon av resultater valgt å benytte store deler direkte sitater fra informantene, dette

er et tiltak for å ivareta deres subjektive opplevelser. Jeg har også i drøftingskapitlet forsøkt å stille meg kritisk til mine antakelser og spørsmål. På denne måten har jeg forsøkt å ta høyde for at min rolle påvirker arbeidet, men har også forsøkt å gjøre tiltak for at det i minst mulig grad skal farge mine resultater.

#### 4.5 Ethiske overveielser

Allerede ved valg av tema og problemstilling tenkte jeg over hvilke mulige etiske utfordringer jeg kunne møte på underveis i mitt forskningsprosjekt. Jeg vurderte i denne fasen at det innen barnevernfeltet vil oppstå etiske utfordringer fordi barnevern som felt behandler personopplysninger og retter seg mot en sårbar gruppe. Med dette utgangspunktet ønsket jeg å gjennomføre et prosjekt der jeg kunne bruke de som jobber med barn og unge som informanter, og ikke barn, unge eller foreldre selv. Dette på tross av at barn, unge og foreldre kunne gi et svært interessant innblikk i mitt tema, da de selv vet best hvordan de har det. Da jeg valgte ansatte som informanter på grunn av etiske avveininger, valgte jeg også å benytte en fenomenologisk tilnærming for å få innblikk i deres subjektive opplevelser.

#### 4.6 Tematisk analyse

Det teoretiske utgangspunktet for min kvalitative studie er vurdert ut fra hva som er relevant for å belyse min problemstilling. Intervjuguiden er videre utformet for å belyse teorien og forskning jeg har trukket frem, dette gjennom å få informantenes perspektiv på de ulike temaene. Slik er, som nevnt, intervjuguidene også delt i temaer. Med dette utgangspunktet for oppbygning av oppgaven har jeg besluttet å gjennomføre en tematisk analyse av funnene mine.

En tematisk analyse har som formål å gruppere dataene i temaer. Temaer viser i denne sammenheng til viktige fellestrekk, en slags kategori (Johannessen, Rafoss & Rasmussen, 2021, s. 279). Ved å gjøre en slik analyse får jeg et nærmere innblikk i hva mine informanter gir av informasjon knyttet til de ulike temaene. På denne måten kan jeg sammenligne informasjon og få inntrykk av om det foreligger noe som kan ligne en felles forståelse, eller om det er store forskjeller. Spesielt er det interessant å belyse hvorvidt sosialarbeidere på

institusjon og i barneverntjenesten har like eller forskjellige oppfatninger og perspektiver på temaene.

Temaene jeg tok utgangspunkt i var

1. *psykisk helse, herunder definisjoner, ledende utfordringer og plager og inkludering av psykisk helse i arbeidshverdagen*
2. *helsetilbud, herunder sammenligninger mellom tilbud til fysisk og psykisk helse,*
3. *tema livet på institusjon, knyttet til begrepet institusjonalisering*
4. *miljøterapi, nærmere miljøterapi som en mulighet for å ivareta psykisk helse og behandle utfordringer*
5. *omsorgsansvar og samarbeid*
6. *ønsket endring*

Jeg valgte å dele inn i disse temaene fordi jeg anså de som gode utgangspunkt for å få oversikt over mine data. Selv om analysearbeidet ble gjort ut fra disse temaene, ble drøftingsdelen bygget opp annerledes. Dette fordi jeg under analysen fikk innblikk i hvordan de ulike temaene henger tett sammen. Jeg brukte innledningsvis i analyseprosessen lang tid på å sette meg inn i dataene mine, og finleste de ulike intervjuene. Jeg besluttet å først kode dataene mine for å få oversikt og innsikt, før jeg kategoriserte de.

#### 4.6.1 Koding

I en prosess med koding forsøker man å fremheve og sette ord på viktige poeng i dataene man har funnet frem til. Kodingen innebærer, ifølge Johannessen mfl. (2021, s. 285), å:

1. *få oversikt over dataene,*
2. *generere nye og dypere innsikter i dataene og*
3. *tilrettelegge dataene for den påfølgende kategoriseringsfasen.*

Jeg besluttet å kode dataene mine i hvert enkelt intervju gjennom å bruke farger. For å skape en tydelig oversikt valgte jeg å bruke ulike farger med utgangspunkt i temaene i intervjuguiden. Underveis i lesingen noterte jeg meg blant annet fellestrekk jeg så i de ulike intervjuene. Dette arbeidet gjorde jeg rett i dokumentene med de transkriberte intervjuene, altså mitt råmateriale. Jeg opplevde kodefase som noe krevende fordi mange av temaene skilte over i hverandre. Likevel ble sluttresultatet etter min oppfatning bra.

#### 4.6.2 Kategorisering

Etter jeg hadde kodet dataene mine besluttet jeg å kategorisere funnene i de ulike temaene og underkategorier. En slik kategoriseringsprosess har som formål å sortere data i temaer, derav en tematisk analyse (Johannessen et.al, 2021, s. 295). Jeg erstattet fargene jeg brukte for å markere i kodefase med farger på teksten som fortalte hvilken informant som hadde sagt hva. Jeg plasserte blant annet alt som handlet om forståelsen av psykisk helse inn under denne kategorien. For eksempel ble Jacob kodet med blå farge. På denne måten kunne jeg holde oversikt over hvem som sa hva, sortert i temaer. Jeg fikk mulighet til å sammenligne hva de ulike informantene for eksempel la i begrepet psykisk helse, og kunne lett se likheter og forskjeller. Denne måten å kategorisere dataene mine på var tidkrevende, men svært nyttig. Prosessen hvor jeg skulle skrive om resultatene og funnene mine, ble svært effektiv, da jeg allerede hadde en god oversikt. Jeg dro nytte av disse fargekodene helt til slutten av arbeidet med masteroppgaven. Jeg lot fargene følge dokumentet helt til slutt. På denne måten hadde jeg hele tiden oversikt over hvem som sa hva, og jeg kunne dra stor nytte av det i diskusjonsarbeidet. Ved å arbeide på denne måten fikk jeg også mulighet til å sette med skikkelig inn i funnene mine, og ble godt kjent med materialet jeg hadde foran meg.

#### 4.7 Validitet og reliabilitet

Reliabilitet forteller noe om studiens troverdighet og pålitelighet, herunder hele prosessen (Svartdal, 2020). For å skape høy reliabilitet har jeg forsøkt å være åpen om mine vurderinger og beslutninger, særlig gjøres dette rede for i dette kapitlet, metode. Videre spiller min fenomenologiske tilnærming inn som et positivt tilskudd gjennom at jeg forsøker å legge frem informantenes subjektive opplevelser, uten å blande inn mine egne meninger og opplevelser. I resultatkapitlet viser dette seg gjennom bruk av direkte sitater. I min intervjuprosess var jeg oppmerksom på hva jeg sa, og hvordan det påvirket informanten. Jeg åpnet derfor i stor grad for fri fortelling. Likevel er det ikke til å komme bort fra at man til en viss grad påvirker prosjektet og at man ikke kan ta forskeren ut av studien. Arbeidsprosessen er stilt frem nøyaktig slik den har foregått. Informantene er som rekruttert som beskrevet tidligere, og anses å være gode kilder til min studie.



Validitet forteller hvorvidt gyldigheten av tolkningene man finner ut av i en undersøkelse, og om metodene er gode nok for å besvare forskningsspørsmålet (Dahlum, 2021).

Informantenes opplevelser er ivaretatt og forsøkt direkte formidlet. På tross av dette vil ikke en studie i dette omfanget gi et helhetlig bilde av alle sosialarbeideres opplevelse. Da jeg finner enighet i mine resultater og tidligere forskning på feltet, ser det ut til at forskningen jeg har gjort er av god kvalitet. Jeg kan ut fra resultatene i oppgaven trekke slutninger om det jeg ønsket å undersøke, og kan dermed si at oppgaven har god validitet.

## 5 Resultater

I dette kapittelet skal jeg legge frem mine funn gjennom å gjenfortelle hovedtrekkene i hva informantene har fortalt og å vise til direkte sitater. Jeg skal belyse fellestrekk og ulikheter som kommer frem. Jeg har forsøkt å presentere resultatene mest mulig objektivt. Slik kommer informantenes subjektive meninger og opplevelser frem, og den fenomenologiske tilnærmingen ivaretas. Overordnet er kapittelet delt inn i psykisk helse, herunder blant annet begrepet og ulike utfordringer, videre miljøterapi og psykisk helsearbeid. Deretter beskrives livet på institusjon før jeg kort legger frem funn om samarbeid og omsorgsansvar. Til slutt er det en kort oppsummering av resultatene fra de gjennomførte intervjuene.

### 5.1 Psykisk helse: et begrep med flere definisjoner

Informantene definerer psykisk helse ulikt. Noen bruker psykisk helse som et begrep på det det mentale generelt, derimot assosierer noen begrepet med plager og lidelser. Heidi svarte som følger:

*I psykisk helse så legger jeg egentlig det å, hvis man liksom skal sammenligne det litt med fysisk helse da, så er jo folk opptatt av å forstå hvordan kroppen fungerer. Så i psykisk helse så tenker jeg litt mer forståelse av seg selv og sine reaksjoner. Hvorfor ting henger sammen som de gjør. At man enkelte perioder i livet trenger å forstå egne tankemønstre for eksempel, eller hvorfor man havner i et spesielt mønster og sånne ting. Å forstå litt mer av seg selv og hvordan man fungerer.*

Arne og tre beskriver psykisk helse slik:

*... når vi snakker om psykisk helse tenker jeg automatisk på, knyttet til ungdom da selvfølgelig, ungdom som har psykiske utfordringer. Enten de har fått en diagnose fra BUP, eller fra en psykolog, som sliter med mentale helse. Det vil si at de kanskje sliter med matforstyrrelse, selvregulering, litt forskjellig diagnoser. Det er det jeg forbinder det med.*

*Jeg føler at det har endret seg de siste to-tre årene ... Jeg føler jo at man har kommet en lang vei i forhold til fokus på psykisk helse. For jeg mener jo at man står i en bedre*

*posisjon til å kunne forebygge fordi det er mer snakket om i forhold til at hvis man har det vanskelig, det er ikke nødvendigvis at det må være en psykisk lidelse, men det går på den mentale helsen også. Det hverdagslige, det kan være vanskelig med skole, det kan være vanskelig med kjærlighetsliv, alt sånt som kan brikke lasset for noen da. Så jeg føler jo at det er mer hverdagslig begrep i dag enn hva det var for tre/fire år siden da.*

Jacob uttaler at «*Psykisk helse for oss er noe uro, en uvane man har som man skal gjøres bevisst på. Også når man blir bevisst på de tingene så kan man jobbe med det*».

Første og tredje sitat ser ut til å ha et en bredere oppfatning av hva som ligger i begrepet, og at psykisk helse er en del av hverdagslivet. Andre og fjerde sitat retter seg i større grad mot plager og lidelser. De ulike informantenes definisjoner bekrefter at det er ulike oppfatninger i praksisfeltet.

### 5.1.1 Arbeid med psykisk helse er en viktig del av sosialarbeideres hverdag

Sosialarbeiderne arbeider med psykisk helse på ulike måter. Jacob legger frem et eksempel på hvordan han jobber med psykisk helse hos en bestemt ungdom:

*Vi har, må snakke for min egen del, fulgt disse store, der har jeg vært inne i samtalen med ungdommene på både DPS og BUP. Ene gangen var jeg der et helt år annen hver uke. Og ungdommen fikk tilbudet flere ganger, om å gå inn selv, men det var han ikke interessert i. Men da ble det en del av behandlingstilbudet, vi vet hvordan det fungerer så da legger vi opp sånn helhetlig løp for at det skal fungere praktisk. Jeg hentet ungdommen hjemme, gjerne forberede dagen før ved å sende tekstmelding eller ringe. «Vi skal møtes i morgen, husk det». Også går vi inn i samtalen også ofte kanskje tar en matbit først da. For det er ikke sikkert de har spist, ikke sant. Også kjører vi dit, så er vi med i samtalen, så har man gjerne en del spørsmål som han eller hun får i ettertid. Når vi selv har vært der inne og fått med oss en del, så er det lettere og få til å hjelpe med å sortere litt hva det er. Man har liksom fulgt opp. Men da er det på en måte den, man må få til den relasjonen fra begge veier da, at man er trygg på.*

Jacob er som vist opptatt av å gjøre deler av oppfølgingsarbeidet selv, på tross av at ungdommene bor i institusjon og har andre omsorgspersoner rundt seg. For å kunne gjøre

det er han avhengig av relasjon til ungdommene. Han forteller videre hvordan en slik måte å jobbe på gir en relasjon man kan dra nytte av senere: «Ja, det blir mer åpent da ikke sant. De spør jo, de deler jo, men det er en trygghet for dem i ettertid seinere. De kan alltid ringe ikke sant, så det». Videre fremhever han at utfordringene ungdommene har er tillært og at de ikke er født sånn, og at tillitt, fleksibilitet og trygghet fra han som kontaktpersoner gir ungdommene mulighet til å oppnå endring.

Det kommer videre frem andre måter å jobbe med psykisk helse på. Noen trekker frem at de er opptatt av ungdommenes bakgrunn når de jobber med psykisk helse, og omtaler det som bagasje. De legger vekt på traumer og opplevelsene ungdommen har med seg. Heidi sier «Man skal liksom ikke undervurdere de komplekse traumene som ungdommen kan ha». Likevel forteller de at de er opptatt av å jobbe fremtidsrettet.

Liv beskriver psykisk helsearbeid slik;

*Jeg tror det blir mer fokus på det her fordi de som bor her gjerne kommer med en bagasje og oppvekst som ikke er som alle andre, også kommer de gjerne allerede med en avtale med BUP, psykolog eller psykisk helse i kommunen. Det er mye mer fokus på det fordi man er veldig redd for at det de har vært gjennom skal påvirke de i negativ grad da. Så jeg føler jo at det er en stor del av det vi jobber med på institusjon ... jeg tror man er redd for konsekvensene av å ha vokst opp på måten de ungdommene her har vokst opp da*

Hun er tydelig på at ungdommenes bagasje gir et større behov for å følge opp den psykiske helsen. Videre presiserer hun at disse ungdommene er satt i et system som medfører at de kanskje får tettere oppfølging enn det man får i mer vanlig hjem;

*... det er ganske lang vei fra å bli tatt ut av hjemmet til å bli plassert hos oss, og da har de gjerne vært utreda og vært i et system i mange år hvor de har blitt observert. Mye mer enn hva man gjør i et vanlig hjem. Da kan du ha en dårlig dag og snakke med mamma og pappa om det, men det er ikke et system som plukker deg opp og sier at kanskje vi skal henvise deg til BUP på samme måte ... De er i systemet, mye mer enn mange andre.*

Samme informant utdyper nærmere at det er forskjell på hvordan man jobber med psykisk helse hos ulike ungdommer, blant annet sier hun at det er lett å snakke om psykisk helse i de hverdagslige samtalene med noen ungdommer. Hun trekker frem at kjøreturer er en måte å senke terskelen for gode samtaler, hvor temaer som ifølge henne omfatter psykisk helse ofte kommer opp. Et annet eksempel hun trekker frem er at dersom en ungdom har vært på rommet sitt i flere dager, forsøker de å motivere til å få litt frisk luft og foreslår en tur eller aktivitet. Hun legger til at det i hovedsak handler om å være observant og tilgjengelig for ungdommene, men at det også kan være utfordringer knyttet til at noen ungdommer har tett relasjon til noen voksne og at det derfor ikke alltid er lett å komme i posisjon til å bistå ved vanskelige situasjoner. Hun avslutter med å si:

*Men jeg kan allikevel være en trygg voksen for de sånn at de får en god dag med mulighet for aktivitet og samtale hvis det skulle være behov. Så jeg tror det er å være åpen for samtale som gjør at man ivaretar den hverdagslige psykiske biten da.*

### 5.1.2 Ungdom på institusjon sliter mer enn andre ungdommer

Informantene forteller om hvordan de opplever den psykiske helsen til ungdommen sammenlignet med befolkningen ellers. Heidi sier at «Jeg tenker jo at den psykiske helsen til ungdommene er, hvis man tenker gjennomsnittet i befolkningen, så er jo den dårligere». Informantene forteller om flere konkrete vansker de ser knyttet til psykisk helse hos ungdommen. Første sitat er fra Jacob, og andre sitat er fra Heidi;

*Dominerende av psykisk utfordringer, jeg vet ikke atferd eller tillært. Jeg opplever mer sinne, sinne mot systemet. Det er liksom sinne mot systemet og urettferdighet ... Jeg har ofte opplevd at atferdsungdommer viser, mer sinne eller selvskadning. Som de sier, hvor ungdommen har sagt at «Det er for mye, det sprenger, jeg får ikke sove». Og noen ganger er det lettere å bare kutte. Da overfører man smerter fra hodet til et annet sted i kroppen.*

*Så det er jo noe med det at, det som ofte går igjen er jo tilknytningsforstyrrelser for eksempel. Hvor de ikke forstår hvorfor de reagerer som de gjør. Som da kan resultere i at de selv prøver å finne forskjellige typer strategier for regulering som blir uheldig. Eller for*

*eksempel at de har mistet en av foreldrene sine, som da har skapt trøbbel i familien som også er en stor påkjenning. Så da er det jo angst, depressive tanker, selvmordstanker.*

Det er altså ulike måter de psykiske utfordringene viser seg på. Det kommer frem at ungdommene håndterer plager som angst, depresjon og selvmordstanker, med for eksempel selvskading og rusmisbruk.

### 5.1.3 Endring over tid og kjønnsforskjeller

Liv forteller at hun opplever at ungdommenes utfordringer til psykisk helse har endret seg over tid, hun forteller at det tidligere var mer selvskading og suicidal atferd tidligere, og at det nå er mer av skolevegring, depresjon og rus. Hun forklarer at hun tror at årsaken kan være at det er et press om at alt skal være perfekt, og at ungdommen ikke strekker til. Videre sier hun at det kan være ungdommen var sykere før og at terskelen for å snakke om psykisk helse er lavere i dag og hvilken positiv virkning det har for at miljøterapeutene får tilgang til å hjelpe. Hun forteller videre;

*Så da får man plukket opp de tilfellene hvor man kanskje kan forebygge mer, eller få hjulpet dem før man har kommet dit hvor det liksom er den atferden jeg så før med selvskading og suicidal atferd. At man klarer å plukke de opp før fordi ungdommer er mer opplyst, og det er mer fokus på psykisk helse. Det er litt sånn, det går i perioder om at det er kult å være åpen om det. Det har blitt en greie og det er mer akseptert å snakke om psykisk helse. Det har blitt mer normalisert enn hva det var før.*

Liv forteller at det er en økende problematikk med rusmidler. Hun forteller at noen ruser seg som en flukt fra virkeligheten, men også fordi det har blitt mer tilgjengelig og at alkohol er byttet ut med andre rusmidler;

*Jeg tror det kan være med bagasje, det er flukt fra virkeligheten for noen, men så tror jeg også det har blitt mer tilgjengelig. Det er det samme som å drikke alkohol for mange ikke sant, det er en del av gjengen og det er kult, noe man tester ut og er mindre kritisk enn det det var før. Men jeg tror absolutt at, jeg tror de som ruser seg på grunn av traumer eller problematikk de har hatt, eller hvordan de har det, det tror jeg er de som gjør det mer i det stille, og som ikke nødvendigvis er med i gjengene og den biten. Men at de gjør*

*det for å selvmedisinere seg da. Jeg tror de er verre å plukke opp enn de som gjør det fordi det er kult.*

Det er tydelig at rus er et økende problem som skaper store utfordringer. Arne forteller at ungdom med rusutfordringer sliter med psykisk helse og at det viser seg på ulike måter. Han forteller at rusutfordringer preger ungdommen både når de ikke er rusa og når de ikke er det;

*Et eksempel på det er at jeg har jobbet med ungdom som har rusutfordringer, de har slitet veldig med psykisk helse. Det ser man i form av abstinenser, hvordan de oppfører seg, når de savner rus. Hvordan de oppfører seg når de er rusa, humøret svinger og de kan bli voldelige osv.*

Liv forteller at hun ser en stor forskjell på kjønn. Hun forteller at guttene oftere ruser seg og har utfordringer med skole, mens jenter sliter i større grad med følelser;

*Ja, stor forskjell. Du har jo selvfølgelig unntakene alltid, men det er jo.. Gutter er jo mer på rusbiten føler jeg. Det er mye oftere rus og problematikk på skole, konsentrasjon og den biten. Mens jenter kanskje er mer på angst og har mer sånn, sårbare følelser da.*

Arne er ikke enig i at jenter sliter med sårbare følelser som angst. Han sier at han har jobbet mer med gutter og derfor ikke har noe konkret svar på spørsmålet, men svarer med utgangspunkt i sin erfaring at jenter er mer utfordrende;

*Av de jeg har jobbet med så har jentene vært mer utfordrende, mer høylytt, utagerer mer enn gutter, knuser ting, går raskere til det enn gutter. De jentene jeg har jobbet med har vært langt mer krevende enn gutter. Jeg vet ikke hvorfor og har ikke noen teori om det heller, men det er i alle fall fakta hos meg.*

#### 5.1.4 Behandlingstilbud for ungdom på institusjon

Flere av informantene fortalte at de så at ungdommenes bakgrunn påvirket dem. De forteller at BUP er det behandlingstilbudet som blir brukt i størst grad. En av informantene hevder å ha lest at alle som flytter på institusjon har rett til å gå på BUP, hun kan ikke vise til

noen kilde på dette. Videre uttaler hun at hun har opplevd at ungdom på institusjon har fått avslag, og undrer seg over hva som er årsaken til avslagene.

Jacob, fra barneverntjenesten, forteller at han er opptatt av at behandlingstilbudet skal være tilrettelagt slik at det er enklest mulig for ungdommen å delta. Han uttrykker at det mest gunstige er dersom ungdom kan fortsette sin behandling hos BUP der barnet bor før det flyttes til institusjon, og forklarer det med den negative konsekvensen av relasjonsbrudd:

*Vi er hvert fall veldig tydelig på at den hjelpen skal vedkommende også motta i nærmiljøet, ikke der institusjonen er. For institusjonen blir fort opptatt av at det er lettere å kjøre der de holder til, men vår plan er at ungdommen skal tilbake til hjemmet og nærmiljøet. Sånn at det må være praktisk tilrettelagt seinere. Ungdommen skal heller ikke ha mye relasjonsbytter og brudd, og det har en årsak til plasseringen og bakgrunnshistorien da*

Liv forklarer at et slit forslag ikke er praktisk gjennomførbart på grunn av ressurser. Hun er likevel enig i at det er et godt poeng å ikke skulle bryte relasjoner unødvendig;

*Vi kan få ungdom fra hele Norge. Så det er sikkert en god tanke at man ikke skal ha brudd i det behandlingsforholdet også. Men i praksis så hadde ikke det fungert, med mindre det er i nabokommunen. På grunn av bemanning og altså sånn, så har man ikke muligheten til å følge opp en ukesamtale på Gjøvik eller Lillehammer, eller hvor det skulle være, når man må kjøre to timer i bil. Det er ikke fysisk mulig.*

*Så hvis det er mulig å fortsette der du allerede har vært i behandling, helt supert, fordi da har man en relasjon til den behandleren fra før av og man slipper å starte på nytt. Det kan man se at er vanskelig for ungdommer og, i tillegg til at de flytter til et nytt sted og skal bli kjent med veldig mange nye ansatte og ungdommer, så skal du i tillegg bytte både fastlege, behandler, alt blir nytt da. Det er jo mange relasjonsbrudd som skjer i forhold til en flytting. Så hvis det er mulig, helt supert, men stort sett så er det avhengig av at de bytter eller blir overført da.*

Heidi forteller at det nødvendigvis ikke ville være et bedre hjelpetilbud når ungdommen bor i sitt biologiske hjem, fordi det er stor variasjon i foreldrenes ressurser;



*Det tror jeg kommer ganske an på hjemmet. Noen har jo veldig ressurssterke foreldre som kjemper gjennom hvis de ser at for eksempel barnet har angst eller har vonde tanker, og tenker liksom med en gang at de skal ta tak i det. Også er det nok andre igjen som, det er et vanskelig system og det skal godt gjøres å komme inn, det er ikke sånn at de står med åpne armer og at alle barn og unge som strever skal komme dit. Jeg tror nok at ungdom som bor i sin biologiske familie både kan få bedre hjelp, og dårligere hjelp egentlig.*

Angående samarbeidet med BUP forteller Liv at hun opplever at de som miljøterapeuter gjør det de kan, men at det er et system hvor det tar lang tid før ungdommen får hjelpen de etterspør;

*Jeg føler jo at man ivaretar mye i forhold til psykisk helse med at vi er, jeg føler vi er relativt kjappe til å få sendt en henvisning hvis vi ser at det er nødvendig. Men så er det jo det at i dette systemet så tar alt veldig lang tid. Det er en ting at vi får sendt, eller får barneverntjenesten eller hvem det skulle være, til å sende den henvisningen. Men da, ungdommen har jo ikke time på BUP uken etter. Det er jo et system som tar ekstremt lang tid. Jeg føler jo at det er stort forbedringspotensialer i forhold til systemet, og hvordan det fungerer.*

Det er tydelig at det er et forbedringspotensial i hjelpeapparatet. Hun forteller videre at det ikke er alltid utformingen i hjelpeapparatet passer ungdommen og at det dermed ikke gir positiv virkning. Hun uttrykker at det er en utfordring knyttet til at hjelpetilbudet ikke passer for ungdommene;

*Man har jo også tilbud i forhold til hvor ungdommene kanskje ikke profeterer så mye av den møtesettingen på BUP med at det kommer.. Da har man jo ambulerende team, og man har MOT, som kan være mer fleksible og den biten der. Men som kanskje er enda vanskeligere å få til da, på grunn av systemet.*

Det ser ut til at det er vanskelig å få hjelp raskt dersom det ikke er akutt fare, og at ungdommen derfor må vente en stund. Heidi har erfart at samarbeidet ikke fungerer godt nok, og forteller om et alternativ hun har erfaring med. Det kommer frem at samarbeidet

med BUP er viktig, også for at de sosialarbeiderne på institusjonen kan gjøre jobben sin best mulig. Heidi forteller;

*Vi, sånn som her, så skal vi jo angivelig ha et samarbeid med BUP da. Så er vel sikkert de presset på tid og ressurser også blir det vanskelig. Så det er vel i spesielle tilfeller at vi har fått veiledning fra BUP og fulgt det opp da ... Jeg jobbet på et sted hvor det var ansatt psykolog og det synes jeg at var helt gull fordi da var det både veiledning med henne med hele gjengen, så var det også i team da. Eller hvis man som ansatt hadde behov for, hvis man hadde det vanskelig på jobb for eksempel. Så det synes jeg var helt fantastisk. Og det å lese seg til ting, er ikke like nyttig som å kunne prate med noen, å drøfte og fortelle hvordan vi opplever ungdommen da.*

Heidi er klar i talen om at en psykolog på institusjon kunne være et godt tiltak, både for ungdommen og sosialarbeiderne.

Det kommer frem at motivasjon hos ungdommen er en stor utfordring og at det i stor grad er årsaken til at de ikke går til behandling. Flere informanter vektlegger relasjon som mulighet til å motivere, følge opp, og på den måten få ungdommen inn i et behandlingstilbud som de ut fra informantene er i stort behov av. Det kommer frem at sosialarbeiderne forsøker å stille opp der de kan, men at de i noen tilfeller ser at ungdommen har behov de ikke kan bistå med, på grunn av manglende kompetanse. Liv forteller at å ha en psykolog i personalgruppen kunne vært et godt tilskudd. Hun begrunner det med at det kunne vært positivt med andre fagbakgrunner i personalgruppen;

*Det er også noen institusjoner, nå vet ikke jeg hos alle andre, men sånn som det er i N.N. da så er det tre utdanninger som er godkjent for å få 100% stilling her. Det er barnevernspedagog, sosionom og vernepleier. Så hvis man hadde, ikke vært så snever i forhold til utdanning og hva som er godkjent, sånn at man både kan få psykepleiere som er videreutdannet innenfor psykisk helse, psykologer, eller hva det skulle være da...Det er mange andre utdanninger som hadde kunne vært et bra tilskudd for institusjoner, fordi at ungdommen er så forskjellig. Også tror jeg på en måte at i forhold til psykisk helsevern generelt, at det må være bedre, at du kan tilrettelegge bedre for hvert individ da. At det ikke er det der vanlige pakkeforløpet som alle skal gjennom, for pakkeforløp passer ikke, de er så forskjellig.*

Det ville altså være et positivt tilskudd i en personalgruppe å åpne for flere utdanningsbakgrunner, og at det i større grad bør tilrettelegges for individuelle tilbud. Hun forteller videre at de har en jobb i å observere ungdommen. Informantene forteller om hva de tror er grunnen til at ungdommen ikke er motivert. Heidi forteller eksempelvis;

*Jeg tror det handler mye om hvordan de jobber på BUP. Med kartlegging for eksempel med alle spørsmålene, eller at de prater om barndom og traumer og sånt som gjør at det å gå på BUP blir vanskelig og de forbinder det med noe negativt. De har kanskje, de er ikke klare, og de har ikke ønsker om å jobbe med forskjellige ting. De kommer til å ha det når de blir voksne, men BUP er på en måte negativt ladet for de fleste altså.*

Liv og Arne forteller at det er utfordrende arbeid med psykisk helse og at det er særlig utfordrende når ungdommen ikke ser behovet for psykologisk hjelp;

*Ja, og det er det jo ikke ... Det er veldig utfordrende akkurat det med psykisk helse, fordi vi ser jo at de som kommer ofte er 16 eller opp. Da er det veldig vanskelig å, fordi vi kan se behovet, men hvis ikke ungdommen gjør det selv, så er det kjempevanskelig å få de inn i forhold til å få hjelp til å sortere og utrede eller hva det skulle være.*

*... det er jo slitsomt. Det er nok det som gjør at de prioritere andre ting foran en psykolog. Ungdom har sagt til meg flere ganger, når jeg sier at de kan gå til psykolog å snakke med han hvis det er noe som plager dem. Men da er de; jeg snakker med deg hvis noe plager meg, jeg trenger ikke gå til psykolog*

I hovedsak er det ungdommenes motivasjon som kommer frem som en utfordring hos informantene. Det er en av mange grunner til at det kan være positivt å utvide personalgruppen med ulike utdanninger, og at ungdommen ikke må forholde seg til så mange, og samtidig få arbeidet med sine behov slik Heidi beskriver.

### 5.1.5 Det psykiske helsetilbudet kan ikke sammenlignes med tilbudet ved fysisk sykdom

Heidi forteller at det er en fysisk helsesjekk når ungdommen flytter inn. Arne utfyller at det er en generell helsesjekk som er frivillig, og som foregår hos fastlegen. De legger til at det

medfører at det er opp til den enkelte fastlegen hvorvidt psykisk helse er et tema på disse sjekkene. Heidi forteller at tilbudet ikke er likt for psykiske og fysiske helseplager;

*Nei, det synes jeg ikke. Og det er jo fordi at det psykiske blir mer abstrakt da. Vi har jo for eksempel en fastlegeordning og legevakt som gjør at, er det noen som har vondt i magen så er det bare å bestille en time og den timen får man uansett ... Det kan ikke sammenlignes i det hele tatt. Vi vet at dersom det er noe fysisk, så får de hjelp ... da er det bare smack smack.*

Det ser ut til å være mye lettere å få hjelp til helseplager som er fysiske, og at man ikke trenger å bekymre seg for det, videre at det ikke er sammenlignbart.

Arne forteller at barn likevel prioriteres og at de får hjelp så raskt som mulig;

*Det er lengre tid enn hvis du skal til allmennlege. Det må jo sies at barn i Norge, hvert fall de jeg jobber med, har mindre ventetid enn de voksne. Så de vil jo få, de blir jo henvist, hjelp raskest mulig, raskere enn hva voksne vil få. Jeg vet ikke om det er et poeng der eller ikke.*

Den samme informanten påpeker at ventetid ikke er den største utfordringen, og hevder at det er ungdommenes motivasjon som er problemet. Han viser videre til relasjonen man kan få til ungdom gjennom miljøterapi og at en god relasjon gir mulighet til å utfordre ungdommen;

*For noen kommer med henvisningen ferdig laget, ikke sant, det er bare at de nekter å følge opp og vil ikke gå dit. Noen sier; hvorfor skal jeg gå til psykolog, han bare spør om barndom og sånt, fack han? Så fra min side er det den største utfordringen vi har, det er å motivere.*

Liv forteller om hva som skal til for å få rask psykisk helsehjelp, og at få ungdommer passer inn i det eksisterende systemet og pakketilbudet som vist beskrevet over;

*Det er, enten så skal det være selvmordsforsøk, eller så er det.. Det er vanskelig å få.. Eller det er for få tilbud da. Det er veldig A4, og det er veldig få ungdom som passer inn i et sånt A4 system hvor det er psykologsamtaler eller sånn at du går og setter deg på en*

*stol, også skal du bare fortelle om livet. Det er ikke sånn, veldig sjelden ungdom profeterer på det.*

Ut fra denne beskrivelsen kommer det igjen frem at det må være veldig alvorlig for å få hjelp raskt, og at tilbudet ikke er godt lagt til rette for ungdommenes behov.

## 5.2 Miljøterapi gir relasjoner som skaper rom for endring

Heidi forteller om miljøterapi og kommer inn på flere av de miljøterapeutiske prinsippene når hun forteller om hvordan hun får mulighet til å ivareta psykisk helse gjennom miljøterapi;

*Vi har tydelig rammer, struktur, prosedyrer, at det ikke er noe tvil. Selvfølgelig er det viktig med et handlingsrom ... For det er jo vi personene som er viktig i jobben, og at vi da kan få mulighet til å påvirke og drøfte og komme til enighet. Men at vi ikke alltid trenger å drøfte alt mulig fordi vi har noen tydelige retningslinjer da. Men også at vi har en tydelig plan her på at når det er noen som kommer inn, så gjør vi sånn og sånn og sånn. Oppstart av diverse ting. For jeg har en tro på at jo mer samkjørte vi er, jo bedre er det for oss og for dem. Og vi skal selvfølgelig utnytte hvor forskjellige vi er da og at vi kan ha en forskjellig relasjon og rolle i forhold til ungdommene, men at vi likevel er samkjørte på viktige ting da, som skole, helse, samvær og fritidsaktiviteter og hvordan vi vil ha det på huset.*

Heidi trekker frem viktige faktorer for å kunne arbeide med psykisk helse. Hun trekker frem struktur, rammer og prosedyrer, men at hun er avhengig av handlingsrom. Heidi trekker også frem verdien av å bruke seg selv i arbeidet gjennom roller og relasjoner.

Liv, første sitat, og Arne, andre sitat, forteller:

*Jeg tenker jo at det er viktig å gi de ungdommene som jeg jobber med en opplevelse av at de har et trygt sted med gode omsorgspersoner rundt seg som tar vare på de og ivaretar de behovene som ungdommene har da. Både i forhold til fysisk helse, psykisk helse, skole. Den generelle omsorgen ... Jeg tror, jeg har en opplevelse av at hvis du ikke har en tydelig struktur og regler å forholde deg til, både for oss som jobber her, men også for ungdommene, så blir det veldig kaotisk og man opplever det som rotete da. Og jeg tror det er ekstra viktig for oss som jobber på institusjon nettopp fordi vi er mange*

*forskjellige mennesker som er inne i løpet av et døgn fordi vi har tredelt turnus. Hvis vi da ikke forholder oss til en struktur, blir det veldig uforutsigbart for ungdommene. I forhold til at hvis man skal sammenligne det med et vanlig hjem hvor det er mor og far som holder styr, så er det veldig viktig for oss fordi at vi er så mange.*

*Miljøterapi, for meg, handler om alle de aktiviteter vi gjør sammen per dag. Hvordan vi planlegger aktiviteter, evaluerer, eller hvordan vi først gjennomfører også deretter evaluerer aktiviteter. Alle disse aktivitetene jeg snakker om, om det er at vi går og trener sammen, ser på en film sammen, rydder kjøkkenet sammen, lager mat sammen, sånne hverdagslige ting, om vi bare tar en gåtur og sånt, er med på å styrke relasjonen vi har til ungdommen. Og det gjør at vi bruker den relasjonen som trampoline for å hoppe fra den relasjonen og til andre ting vi tenker at de trenger hjelp med.*

I likhet med Heidi er Liv opptatt av struktur og regler er viktig for sosialarbeiderne og ungdommene. Heidi og Arne er opptatt av å bruke seg selv i arbeidet, og Arne er særlig opptatt av å ha seg selv som utgangspunkt for aktiviteter som for eksempel trening. Relasjon kommer frem i alles uttalelser. Videre forteller Arne at relasjon som resultat av miljøterapi kan brukes til å for eksempel sørge for at ungdommen går til en behandlingstime. Han bruker dette eksempelet;

*«Hei du, husk at du har time hos psykologen på mandag»*

*«Nei, jeg skal ikke dit»*

*«Hva om jeg blir med deg?»*

*«Ja okei, hvis du er med så kan jeg»*

Han legger til at han er helt avhengig av å ha en god relasjon med ungdommen for at de skal høre på han, samtidig at de må opparbeide seg respekt hos ungdommene.

Det kommer frem ulike utfordringer som virker negativt i arbeid med psykisk helse. Det kommer frem at mangel på ressurser og andre oppgaver gjør det vanskelig å gripe muligheten til samtale når den byr seg. Heidi forteller at det er utfordrende å drifte et hus, og at hun har erfaring fra en institusjon der en egen ansatt gjorde huslige oppgaver;

*Jeg skulle jo ønske at vi ikke skulle på en måte drifte et hus. Jeg jobbet på en annen institusjon hvor det var en husmor som lagde middag og gjorde alt av vaskeoppgaver og*

*sånt. Og det har ganske mye å si. Fordi i miljøterapi er det også viktig at det er rent og ryddig, lukter godt og er mat tilgjengelig Så det er viktig, sånne oppgaver. Og det synes jeg ofte kan komme i veien ja. Hvis noen har et behov, senest denne uken har jeg opplevd det, også kunne ikke jeg møte de behovene og da ble det en liten utagering. Fordi da står jeg og lager middag og knar kjøttkaker.*

Arne bekrefter at det hverdagslige er overordnet og at mye styres av det. Han er opptatt av at det er nødvendig med struktur, men at det også kan ha negativ effekt. Han beskriver at det kan være ungdommen har lyst til å prate fordi det oppstår en kjemi, men at ansatte ikke har tid fordi de må lage middagen fordi en annen ungdom skal på trening.

### 5.2.1 Miljøterapi som behandlingstilbud

Jeg vil trekke frem noen sitater som viser at miljøterapi ivaretar psykisk helse. Disse sitatene gir et blikk på hvordan det miljøterapeutiske arbeidet på institusjon kan fungere som et slags behandlingstilbud og bidra til gode samtaler i en mer naturlig situasjon.

Heidi forteller at de som sosialarbeidere har en god mulighet til å følge opp ungdommen fordi de har mulighet til å bygge relasjon og gjennomføre ulike aktiviteter som gir rom for samtale;

*Jeg tenker at egentlig så har vi en veldig god mulighet, fordi mange synes at samtaleterapi er veldig vanskelig. Så ved hjelp av miljøterapi så kan man både snakke om ting som er vanskelig, litt mer sånn innafor å kanskje dele egne erfaringer. Veksle mellom det å snakke om det som er vanskelig og det å ha det gøy, og ikke minst ha mulighet til å ha en relasjon i bunn da... Å virkelig kjenne ungdommen. At det ikke er en ungdom som kommer innom en time i uka.*

Liv forteller at sosialarbeiderne gjør sitt beste gjennom å tilrettelegge etter ungdommenes behov;

*... Vi er flinke til å ta vare på de som, altså hvis de skulle kommet til oss, så er vi ganske gode på å tilrettelegge sånn at en ansatt får fullt ansvar for den ungdommen og bistår der. Også får den som står igjen gjøre det best mulig for de som da er igjen på huset,*

*eller ikke vil ha samtale da. Man må fordele det sånn at vi tilrettelegger så langt det lar seg gjøre.*

Arne er enig med Heidi i at de har en veldig fin mulighet til å prate med ungdommene gjennom ulike aktiviteter;

*Jeg tenker det er en veldig bra mulighet, for som du sa så kan man gjøre noe sammen. Praten kan kanskje være rundt middagsbordet hvis man er bare to, eller på en tur, eller sånne ting.*

Det kommer igjen frem at det er begrensninger knyttet til ressurser og at andre oppgaver skal gjøres. Heidi forteller;

*Og tar man ikke den praten som kanskje kommer halv ti på kvelden fordi man skal ha overlapp og evaluere, så må vedkommende vente til neste vaktlag og snakke med en helt annen person. Som også kan være vanskelig ... Det er et godt poeng, det er ikke alltid det passer seg.*

Liv forteller at mangel på ressurser i form av ansatte er krevende og at man ikke strekker til. Hun trekker frem skrivearbeidet som et eksempel på hvordan sosialarbeiderne ikke fungerer som en «vanlig» omsorgsperson;

*Ja det er kjempekrevende, fordi at man har, hos oss da, fire ungdommer og kanskje to/tre stykker på jobb. Så det sier seg jo at hvis alle fire på en dag vil, har en dårlig dag, eller vil prate med deg om ting, så strekker ikke tiden til. Fordi man har jo, en ting er at vi er der for ungdommen, men vi er jo også der for alt det praktiske. Sånn som i et vanlig hjem så har du ikke alt det skrivearbeidet. Du har ikke den biten opp på det å være en omsorgsperson. Da er du mye mer tilgjengelig, enn hva vi har muligheten til å være.*

Heidi og Liv forteller også at det gjøre noe med dem å vite at de ikke mestret å møte ungdommenes behov. Liv sier at «*Det er en vond følelse å se at noen har behov og har det vanskelig, også er det at man for eksempel må hente matvarer*». Videre forteller Liv at «*det er ofte man kan gå hjem fra jobb og tenke at «Nå strakk jeg ikke til på alle punkter*»». Arne forteller derimot at han føler seg privilegert når ungdom vil snakke med han og at det er derfor han jobber med ungdom, for å kunne bidra i de nødvendige samtalene.



Likevel forteller Arne at han har et annet perspektiv på situasjoner der man ikke har mulighet til å ta samtalen der og da. Han beskriver at det er en del av livet å lære seg å vente, og at det nødvendigvis ikke trenger å oppfattes som en avvisning;

*Det er viktig å lære og vente. Det høres veldig banalt ut, men sånn er det. Sånn er det i vanlige hjem også. Hvis mine barn kommer og vil snakke med meg og jeg midt i noe, så spør jeg om de kan vente. Samtidig må man ta tak i det hvis det er viktig. Hvis en ungdom kommer løpende og sier at de må snakke med meg nå, så stopper jeg middagen og snakker med han ... Jeg tar alltid tid til samtaler når ungdom har behov for det fordi jeg tenker at det er veldig viktig.*

### 5.3 Livet på institusjon

Arne trekker frem at det er veldig individuelt hva ungdom tenker om å bo på institusjon, og trekker frem et eksempel fra at han tidligere har jobbet på institusjon for enslige mindreårige asylsøkere. Han beskriver at de opplever å ha vunnet i lotto, videre sier han «*De har endelig kommet et sted hvor det er mat som blir servert, det er varmt og trygt, det er liksom at de ikke sover på gata*». Han setter dette opp mot andre erfaringer han har og sier «*Mens andre jeg har jobbet med hater å være på institusjon, og sier at alle problemer de har er på grunn av institusjonen*». Han oppsummerer sin erfaring med at det kommer veldig an på hvorvidt ungdommen er tilfreds med sin egen situasjon.

#### 5.3.1 Et unormalt ungdomsliv

Det kommer frem at informantene opplever institusjonslivet som veldig unormalt sett i sammenheng med andre ungdommers liv. Heidi ser det slik;

*Jeg tror at veldig mange som flytter på institusjon har et rart bilde av det. Som tenker at det er veldig spesielt, og et rart sted. Også har man andre ungdom som nå får mye mer informasjon enn tidligere på grunn av sosiale medier. Sånn at når de flytter på «instu», og det har de peiling på og vet akkurat hvordan det er. De er forberedt på å gå inn i den rollen og vet hva slags rolle de skal ta da.*

Flere av informantene forteller at de er opptatt av å lage en god hverdag for ungdommene, men presiserer også at det er en svært unormal situasjon. Liv legger frem at de forsøker å gjøre det beste ut av situasjonen på tross av at det er mange folk som kommer og går;

*Når man har ungdom som bor på institusjon så tenker jeg det er viktig å prøve å lage en så normal hverdag som mulig for de, fordi det er en så unormal situasjon. Det er ikke meningen at de skal bo på institusjon. Det jo ikke det man ønsker, så det er jo liksom å legge til rette for at de skal ha det best mulig ut ifra de forutsetningene vi har og for dem del at det er en unormal situasjon, men at vi må gjøre det beste ut av det så de skal få en så normal oppvekst og ungdomstid som over hodet mulig da.*

*Det er jo det å normalisere, «Okei, nå er vi på institusjon også prøve å gjøre det beste ut av det da», for at det skal bli mest mulig likt et hjem, selv om det ikke blir det. Vi er jo mange mennesker som går inn og ut her, så det er jo ikke normalt, det er jo ikke en mamma og pappa liksom. Men at man prøver å liksom lage gode og trygge rammer for dem da likevel.*

Arne, første sitat, og tre, andre sitat, kommer med gode eksempler som illustrerer hvordan det preger ungdomslivet i konkrete situasjoner;

*Vi har jo jobbet med ungdom som har bedt oss om å ikke hente dem på skolen eller hente med avstand fra skolen fordi de vil ikke at andre skal vite at de bor på institusjon. Ungdom som ikke vil ha besøk selv om vi utfordrer dem til å ha venner på besøk, fordi de vil ikke at andre skal vite at de bor på institusjon osv.*

*«Du kan kjøre meg dit, så går jeg derfra, fordi da er det ingen som ser meg». Og det har jeg full forståelse for. Det er opp til de. Jeg kjører dem gjerne og kan godt skjule både nøkler og adgangskort. Jeg kan oppføre meg som en venninne eller, fordi det er mer naturlig nå fordi jeg er såpass ung.*

Arne påpeker at han opplever at det er en psykisk belastning for ungdommen å leve på en måte hvor ting skal skjules og at man ikke kan fortelle hvor man for eksempel bor. Han

begrunner det med at de føler seg utenom det normale fordi de fleste bor med en familie. Liv forklarer at ungdom kan oppleve det som unaturlig og for eksempel ha med en foresatt på konferansetime som det er tydelig at ikke er moren;

*For min del da, jeg er 28 år, så skal jeg være med på foreldremøte på videregående med en som er 17. Det er ganske tydelig at det ikke er jeg som er mamma. Det er også, altså sånn, etnisk bakgrunn, kultur, det er ikke alle som vil gå på butikken med meg fordi vi ligner ikke, ikke sant.*

### 5.3.2 Ungdommens innvirkning på hverandre

Informantene forteller om deres oppfatning av hvordan det fungerer at ungdommer bor sammen på institusjon, og hvorvidt det påvirker deres psykiske helse. De forteller også om hvordan de kan samtale med hverandre. Jacob forteller at det er flere utfordringer med at de bor sammen med andre ungdommer med lignende bagasje;

*Flere samles sammen, med samme bagasje. De deler ikke, kanskje de lyver til hverandre. Som gjør at det blir fryktelig vanskelig, eller overfladisk, at de ikke har noe problem og at det er bare andre som har det. Så de blir mer aktivert på institusjon, det krever også fryktelig mye av dem i tillegg til det de har med seg i bagasjen. De skal i tillegg finne seg til rette på nytt, tilpasse seg nye mennesker.*

Liv forteller at ungdommene er tvunget til å ha søsken de ikke kjenner og at de hermer etter hverandre;

*De er jo tvunget til å ha søsken som de ikke egentlig kjenner og som de skal forholde seg til ... De får ikke velge hvilke andre ungdommer som blir tatt inn, eller som bor der fra før. Det er ikke noen tvil om at det er veldig unormalt ... Ting smitter jo, ikke sant, også hermer de etter hverandre. Også er det en som gjør noe som er kult, også henger den andre seg på. Hvis de boikotter, så boikotter han, også sånn. Det lager sin egen lille klikk. Det er ikke noen tvil om at de tar etter hverandre, dessverre.*

Poenget som kommer frem i sitatet vist over kommer også frem i det hun forteller at man for eksempel ikke får velge hvilke voksne man drar på ferie med, og at man blir tvunget til å dra på ferie med de andre ungdommene på institusjonen. Arne gir et eksempel hvor en

ungdom ønsker besøk, og at en annen er sliten og ønsker ro. Han beskriver hvordan dette lager en konflikt;

*Forrige uke var jeg på jobb en fredag, også kom en ungdom å spurte om å få besøk og jeg sa ja. Også samtidig rundt bordet kommer en ungdom som har hatt en veldig lang dag på skolen, det første han reagerer på er at det er besøk. Han sa; jeg orker ikke noe mer besøk, jeg har vært på skolen hele dagen og nå skal han der få besøk og de skal se på tv og det blir høy lyd. Også ble det en konflikt rundt det*

Arne forteller at ungdommen har ulike behov; «Og som jeg har nevnt, de har forskjellige behov og utfordringer. Så for noen kan det gjøre psykisk helse verre hvis en har problemer fra før, får aldri ro.» Videre at det ikke er gunstig å flytte ungdom som trenger ro til institusjon og settingen som er der:

*Det er ungdom med egen bagasje og sliter med egne ting, så det idealet hadde vært om de kom til et sted hvor det var rolig hvor de fikk mulighet til å jobbe med det de sliter med, uten å bli forstyrret av andre ungdom som kanskje har samme problemer eller verre. Så dynamikken mellom beboere er veldig viktig*

Han poengterer også at ungdommen påvirkes av hverandre;

*Ungdom som sliter med rus eller atferd med utageringer som å knuse ting osv, de kommer og gjør ting verre for de som har vært der en periode, som nettopp har landet og begynt å gå på skole. De har begynt å få en vanlig rutine og en fin hverdag. Også kommer en som lager bare kaos, de får ikke sove midt på natta, de hører bare bråk, ting blir knust og ja.*

Det kommer frem er at institusjonsoppholdet er preget av uforutsigbarhet. Jacob beskriver at han har inntrykk av at ungdommen tenker slik; «Jeg skal bare være her et år, jeg trenger ikke bry meg. Dere trenger ikke bry dere, dere får pengene deres». Videre sier han; «Den psykiske helsen dem har fra før av, den blir bare mer forsterket når de kommer».

Heidi forteller at hun opplever at det er lite fokus på hvordan ungdommene fungerer sammen og påvirker hverandre positivt eller negativt. Hun forteller flere ganger at hun er imponert over hvordan de håndterer livet de lever;

*Men jeg har jo, egentlig så lenge jeg har jobba på institusjon, tenkt at jeg synes det er rart at det ikke er mer fokus på gruppedynamikk på en måte. Det er et sånt aspekt som bare legges vekk. Også selvfølgelig, sånn som her, hvor vi da har tre hus og kan tenke på hvor vi plasserer. Det har en betydning for akkurat når vi plasserer. Men i hodet mitt, jeg skjønner hvorfor institusjon finnes, men jeg synes det er helt absurd at ungdom må bo på institusjon. Jeg synes det er skikkelig jævlig rett og slett. Jeg husker det sånn fra første dagen i praksis på institusjon, det var sånn, jeg ble så imponert ... Jeg synes at de takler det så bra. Og her kan det være ungdom som vi kan føle et ubehag av å være rundt, eller være redde for, men vi kan gå hjem etter åtte timer. Men de bor sammen med dem.*

Arne gir et konkret eksempel der ungdommen har negativ påvirkningskraft på hverandre. Han trekker frem effekten av rus, som også har kommet frem tidligere, er et økende problem;

*Hvis en har et rusproblem, la oss si hasj som er vanlig hos ungdom, de tar med seg hasj og man oppdager ikke det hver dag. De oppfordrer hverandre til å prøve å røyke, og plutselig går det fra en som har et rusproblem, til at to eller hele huset har det.*

### 5.3.3 Et liv satt i system

Det kommer frem at avtaler som følger med gjennom å være plassert på institusjon tar stor plass i livet til ungdommene. Liv forteller;

*Det er jo unormalt å ha sånne møter. Det er jo liksom ingen familier som har et møte med alle instanser hver tredje måned ... Hvor du skal snakke om alle detaljer om livet. De er jo i en sårbar fase uavhengig av traumer og bagasje. Så at noen skal sitte å prate om deg, både om deg og med deg, så ofte som vi gjør er jo en unormal ting. Så det er jo ubehagelig når det, det kan være opptil seks voksne som skal sitte og diskutere livet ditt når du egentlig er i en fase hvor du prøver å finne deg selv. «Hvem er jeg». Det er en identitetsutforskning ... Det er en veldig unormal greie hvor de aller fleste ungdommene hater sånne møter.*

Heidi beskriver det slik;

*Fordi jeg, min tanke, er at det er ikke mange som er glad i møter og ved å bo på institusjon så følger det så mye som ungdom egentlig ikke skal måtte behøve. Som å skrive handlingsplan med mål hver måned, jeg synes det er helt absurd at de skal sette seg mål. De har ikke valgt å bo her. Jeg skjønner at hvis man bor på en behandlingsinstitusjon og er 40 år, at man da må ha mål. Men her, man skal ikke trenge å ha mål i hverdagen liksom. Også møtene hvor man blir konfrontert med at du har gjort sånn og sånn. Det er mye negativt fokus, også er det så lite tid med saksbehandleren at de ikke får de positive opplevelsene.*

Liv beskriver at møtene også kan være med på å gjøre det tydelig at ungdommen ikke lever i en vanlig familie, for eksempel ved at man må ut av skoletimene for å delta på møter; «*Jeg tror du kan skjule det til en viss grad, men når det er så jevnlig at man blir tatt ut... også er det ikke nødvendigvis sånn at man får til å skjule det selv om man vil... Jeg skjønner at de hater de møtene*».

#### 5.4 Samarbeid og omsorgsansvar

Jacob er opptatt av å selv ha en god relasjon med ungdommen, og å hele tiden har oversikt over hvordan det går og hvordan ungdommen har det. Likevel er han også opptatt av å skulle se en progresjon, og at institusjonen tar ansvar for det de skal. Videre forteller han at han må stole på at institusjonen tar ansvaret sitt, men at han også stiller seg kritisk til rapporter som beskriver hvordan det går. Han forteller om at det er bestemte møter, men at de også kan foreslå å ha møter oftere dersom de ser behov for det., og at institusjonen ikke kan si nei til slike møter. Oppsummert er han som nevnt opptatt av relasjon:

*I tillegg til disse institusjonsmøtene så kan vi også, jeg treffer jo den ungdommen i tillegg, møter de og tar for eksempel en kjøretur alene. Tar kanskje en matbit og hører hvordan det går, før jeg går i det møtet med institusjonen.*

Heidi forteller at eksemplet over er veldig uvanlig. Hun legger til at hun ofte opplever at det er en dårlig relasjon mellom ungdom og kontaktperson fordi de ikke får mulighet til å bli kjent med hverandre. Hun forteller:

*Ofte så synes jeg at den relasjonen kan bli verre og verre, og det er så vanskelig å prøve å få saksbehandleren inn i varmen. Det er kjempevanskelig fordi de fleste opplever det som negativt. Det er så viktig, så utrolig viktig. Det er det vi prøver å ha fokus på. At det er en person man kan prate med om hvordan man har det og hvordan man ønsker at ting skal være.*

Hun beskriver nærmere at det ikke er gode relasjoner mellom kontaktperson og ungdom; «hvis det er et møte som blir vanskelig, så har de ikke en relasjon eller et møtepunkt som gjør at de kan reparere det da».

Liv forteller at samarbeidet med barneverntjenesten avhenger av kontaktpersonen i barneverntjenesten, og hvor godt den kjenner ungdommen;

*Det kommer veldig an på saksbehandler og relasjonen ungdommen har til saksbehandler. Og det er ikke til å stikke under en stol at det er mange saksbehandlere som har litt for mye å gjøre, sånn at man blir litt, jeg føler ofte at saksbehandlere har plassert en ungdom på en institusjon hvor det er den kompetansen vi har da ... i forhold til at det er kompetente mennesker rundt ungdommen.. så kan de lukke øynene litt mer og gjøre ting som haster mer enn den ungdommen vi har ... Også har du de som du nesten aldri får tak i og ikke svarer på det du lurer på. Det er krevende, og det er det flere ungdommer som merker da. Fordi noen ungdommer er veldig flinke til å selv ta kontakt med saksbehandler hvis det er noe de skulle lure på, og vi ser jo at det er ikke alltid de får svar heller. Det skaper jo kjempefrustrasjon. Hvis det er noe de vil ha svar på, helst i går, så er det lenge å vente noen dager for ungdommene. Så det er veldig variert det samarbeidet.*

Det kommer frem at relasjonen til barneverntjenesten er personavhengig, og at kontaktpersoner i noen tilfeller ser sitt arbeid som ferdig når barnet er plassert i institusjon. På tross av at barneverntjenesten kan være vanskelig å få kontakt med, er det noen ungdommer som er flinke til å ta kontakt. Hun forteller videre at psykisk helse er et tema på samarbeidsmøter fordi det er en naturlig del av ungdommenes liv, men at det ikke nødvendigvis bevisst tas opp;

*Jeg føler jo at man snakker mye om psykisk helse på sånne møter uten at det nødvendigvis er et punkt på agendaen ... mye av det vi snakker om handler jo i utgangspunktet om psykisk helse og hvordan ungdommen har det. Så du er jo inne på det tema ganske ofte uten at det nødvendigvis er «Nå skal vi snakke om psykisk helse». Vi snakker om hvordan skolen går, hvordan hverdagen er, om det er mye aktivitet, om det er mye sosialt, hvordan humøret er og om de trives ...*

*Jeg føler at man snakker mye om det, på møter, men også internt også. Men så har man også de tilfellene hvor man har med behandler eller det er et eget punkt hvor man er mer kritisk på.. at man trenger mer bistand da. er i BUP eller ikke, så er det jo fokus på ungdommenes ve og vel.*

## 5.5 Oppsummering av funn

Det kommer frem mye relevant informasjon i mine intervjuer, og informantene har svært nyttige uttalelser som handler om arbeid med psykisk helse i institusjon. Jeg vil trekke frem noen hovedtrekk før jeg vil diskutere resultatene i lys av det teoretiske grunnlaget i neste kapittel.

Sosialarbeiderne anser arbeid med psykisk helse som en del av sitt arbeid. Informantene legger frem ulike forståelser av hva dette arbeidet innebærer. Det kommer frem felles forståelse av at ungdommene i institusjon er i behov av hjelp i større grad enn ungdom ellers i befolkningen, og at psykiske plager kommer til uttrykk på forskjellige måter. Informantene er alle opptatt av at ungdomslivet i institusjon er å betrakte som unormalt, og at livene deres bærer preg av en slik situasjon. Videre er informantene opptatt av at relasjon er viktig for å skape endring, men at de er avhengig av ungdommenes motivasjon. Sosialarbeiderne er enig i at miljøterapi er en arbeidsmetode som gir mulighet for endring og positiv utvikling. Likevel ser de ulike veier til målet. Samarbeid mellom instansene kommer frem, som vist avslutningsvis, som en viktig faktor for å skape et helhetlig tilbud for ungdommen. Det kommer frem at sosialarbeiderne møter flere utfordringer i arbeid med psykisk helse. Jeg skal forsøke å belyse disse i neste kapittel.



## 6 Diskusjon av hovedfunn

Diskusjonen i dette kapitlet er basert på tidligere forskning, de teoretiske perspektivene og funnene fra min undersøkelse. Funnene skal diskuteres opp mot forskning og teori fra kapittel to og tre. På denne måten skal jeg besvare min problemstilling, og de tre underspørsmålene;

### ***Hvordan arbeider sosialarbeidere på barneverninstitusjon med ungdommers psykiske helse?***

*-Hvordan inkluderes psykisk helse i miljøterapi?*

*-Hvordan kan institusjonslivet prege ungdommers psykiske helse?*

*-Hvilke forhold er avgjørende for å arbeide med den psykiske helsen til ungdom som bor på institusjon?*

Det vises gjennom tidligere forskning og teoretiske perspektiver, og i resultatene av hva informantene forteller, at psykisk helse er en viktig del av barnevernsarbeid. Det er enstemmig enighet hos alle fire informantene om at ungdommenes psykiske helse er en del av deres arbeid i lys av at de utøver omsorg for ungdommene. Det kommer frem at sosialarbeiderne står overfor ulike utfordringer og dilemmaer. På denne måten blir det tydelig at arbeid med psykisk helse i institusjon er et tema som er interessant å belyse. Det kommer frem at det er konkrete utfordringer med flere mulige løsninger. Statistikken jeg har vist til i redegjørelsen av tidligere forskning er i stor grad representativt for mine informanternes opplevelse av den psykiske helsen til ungdommen de jobber med. Dette på tross av at det foreligger ulike definisjoner av psykisk helse, både i min teoretiske redegjørelse, og hos informantene. I hovedtrekk kommer det frem at ungdoms psykiske helse påvirkes av det som omtales som et unormalt liv, samtidig som det unormale institusjonslivet gir de ansatte muligheten til å jobbe med ungdommen gjennom miljøterapi.

Dette kapitlet er bygd opp ut fra analysen, men delkapitlene er ikke identiske med analysen. Årsaken til det er at jeg ønsker å vise hvordan de ulike temaene henger sammen gjennom å flette det i hverandre. Jeg skal først diskutere begrepet psykisk helse, herunder hvordan det står til med den psykiske helsen til ungdommen og hvem som tar ansvar for ungdommenes psykiske helse, før jeg går videre til å diskutere hvordan rusmisbruk kan

fortelle noe om den psykiske helsen. Jeg skal så diskutere hvordan miljøterapi som arbeidsmetode er rettet mot psykisk helsearbeid, hvilke muligheter det gir og hvilke begrensninger og utfordringer som oppstår. Videre skal jeg diskutere begrepene relasjon, og mentalisering med utgangspunkt i relasjon. Deretter skal jeg belyse den faglige kompetansen i institusjonene fordi det kommer frem som et utfordrende element, og en vei til en alternativ løsning. Jeg skal diskutere ungdomslivet i institusjon og institusjonalisering, før jeg kort belyser hvorvidt miljøterapi er nok i en behandlingsprosess. Avslutningsvis vil jeg oppsummere kunnskapen jeg har opparbeidet meg gjennom diskusjonskapittelet hvor jeg har forsøkt å besvare problemstillingen.

## 6.1 Psykisk helse som begrep blant sosialarbeidere

I likhet med det teoretiske grunnlaget og definisjonene av begrepet psykisk helse, har informantene ulike oppfatninger. En ulik forståelse kan tenkes å ha betydning for arbeidet med temaet. Det kan tenkes at en bred forståelse, slik Verdens helseorganisasjon (2020) beskriver det, er positivt i den forstand at psykisk helselatert arbeid vil innebære forebyggende arbeid. For eksempel kan dette foregå gjennom å bli kjent med seg selv og lære seg hvordan en reagerer og håndterer livets utfordringer. Et annet eksempel er at miljøterapeutene kan motivere til fysisk aktivitet i viten om at det er forebyggende for psykiske utfordringer. En smalere forståelse slik noen av informantene benytter seg av, ser ut til å være negativt ladet og at arbeidet dermed vil bli problemfokuseret. I lys av at dagens ungdom ser ut til å være opplyst om psykisk helse i større grad enn tidligere, kan ungdommenes kunnskap være en ressurs for sosialarbeiderne. Det kan med dette tenkes at ungdommen i større grad mestrer å sette ord på sine utfordringer, og ser sitt eget behov. Ved en slik utvikling ser det ut til at sosialarbeiderne over tid i større grad får mulighet til å jobbe med den psykiske helsen til ungdommene.

Det er interessant at informantene som hadde en bredere forståelse av begrepet er to yngre jenter, og at informantene som kobler psykisk helse til problemer og utfordringer er menn. Det ville være interessant å undersøke hvordan kjønn og alder har innvirkning på arbeid med psykisk helse. Det ser imidlertid ut til at de to jentene i større grad ser muligheten til å arbeide direkte med den psykiske helsen, gjennom miljøterapi, og at de to mennene i større

grad ser på miljøterapi som en mulighet til å hjelpe ungdommen på veien til spesialister som for eksempel BUP. Bakgrunnene er at de legger frem at miljøterapi gir relasjon, som igjen kan brukes for å motiver ungdommene til å motta hjelp, i motsetning til å arbeide direkte gjennom å behandle ungdommen i institusjonen. Det ser ut til at førstnevnte gruppe har et annet perspektiv på hvilke muligheter de har til å jobbe med psykisk helse. En mulig forklaring kan være alder og kjønn, og at yngre jenter i større grad preges av og er oppdatert på samfunnets utvikling.

### 6.1.1 Ungdom på institusjon og psykisk helse

Informantene bekrefter at den psykiske helsen til ungdommene på institusjon er dårligere enn hos befolkningen generelt, slik Kayed mfl. (2015, s.15) viser til og refererer til at dette samsvarer med internasjonal forskning. En kan slik nærmest konkludere med at ungdommen på institusjon sannsynligvis har behov for psykisk helsehjelp i større grad enn ungdom generelt. Hyppigheten av komorbiditet (Kayed, mfl., 2015, s.15) synes i funnene gjennom at informantene forklarer at en ungdom kan ha flere lidelser og ulike vansker, og at ungdommen for eksempel sliter både med angst og depresjon slik Heidi beskriver. Lidelsene synes ifølge sosialarbeiderne hos ungdommen på tross av at de nødvendigvis ikke har fått en diagnose.

Flere av de psykiske utfordringene som nevnes i undersøkelsen av psykiske problemer som tilfredsstillende DSM-IV-systemet (Ruud, T. & Weimand, B., 2018, s. 9) nevnes av informantene når det er snakk om hvilke typer psykiske plager de ser hos ungdommene. Depressive lidelser, angstlidelse, tilknytningsforstyrrelser og atferdsforstyrrelser er blant disse lidelsene. Når informantene beskriver hvordan det kommer til uttrykk og hva de tenker at kan være årsaken til at det er slik, blir det tydelig at de ulike plagene og lidelsene henger tett sammen. Denne sammenhengen kan tenkes å være en årsaksforklaring til hyppigheten av komorbiditet. Eksempelet om hvordan ungdom med tilknytningsforstyrrelser ikke mestrer å forstå egne reaksjonsmønstre og dermed blir engstelig, deprimert eller skader seg selv, viser at atferdsutfordringer kan være forårsaket av sinne og fortvilelse. Sosialarbeiderens inntrykk er at disse utfordringene kan være forårsaket av en følelse av urettferdighet i systemet, og fremhever viktigheten av å undersøke hva som ligger bak ungdommens atferd og

utfordringer. Rus ser ut til å ha samme funksjon ved å være en form for å regulere egne følelser. Informantenes opplevelser angående rus samsvarer med både hvordan Blå Kors (Vissgren, J. 2020) og Merethe i artikkelen fra Trd.by (Pevik, L., 2022) beskriver fenomenet. Videre er relasjon mellom ungdom og sosialarbeiderne på institusjonen avgjørende for at sosialarbeiderne kan mestre å se hva som ligger bak ungdommenes handlinger. Jeg skal belyse dette nærmere ved å omtale relasjon og mentalisering senere i diskusjonen.

### 6.1.2 Hvem tar ansvar for ungdommenes helse?

Det fremstår som at ungdom på institusjon ikke får tilstrekkelig hjelp ut fra sine behov. Dette er oppsiktsvekkende sett i sammenheng med deres utfordringer vist over. Det er ut fra informantenes beskrivelser tydelig at behandlingstilbudet er mangelfullt eller fraværende slik Amble og Dahl-Johansen (2016, s.20) skriver. Igjen synes en enighet mellom oppfatningen i praksisfeltet og teorien, og Amble og Dahl-Johansens (2016, s.20) årsaksforklaringer vises i praksis. På den ene siden ser det ut til at tilbudet ikke er godt nok tilpasset ungdommen, og kan være en forklaring på at ungdommen faller utenfor behandlingssystemet slik Amble og Dahl-Johansen (2016, s.20) hevder. På en annen side fremkommer ungdommenes motivasjon som hovedutfordringen. Ut fra de to forklaringene kommer også ansvarfordelingen ulikt frem. At tilbudet ikke er godt nok tilpasset ser ut til å kunne løses ved et mer individbasert behandlingstilbud, og at ansvaret slik kan plasseres hos de som yter psykiske helsetjenester. Videre ser ungdommenes motivasjon ut som en utfordring som sosialarbeiderne i institusjon delvis kan ta ansvar for. I alle fall fremstår det som at de har en mulighet til å påvirke motivasjonen til ungdommen. Jeg vil senere belyse hvordan sosialarbeiderne opplever miljøterapi som en mulighet til å motivere ungdommene, samt hvordan miljøterapi i seg selv kan ha direkte virkning på hvorvidt ungdommen er i behov av et psykisk helsetilbud.

Eksempelet om kartlegging av helsen ved innflytting på institusjonen gir et innblikk i ansvarsfordeling i praksis. Sett i lys av det informantene forteller om helsesjekken ungdommen frivillig gjennomgår, er det tydelig at den psykiske helsen ikke kartlegges som en standard kartlegging. Legger en til grunn at det Jacob forteller er vanlig praksis, at det kun er fokus på fysisk helse, er det ingen oppmerksomhet rettet mot den psykiske helsen.

Derimot forteller Arne at den beskrevne helsesjekken ved innflytting er frivillig for ungdommene. Likevel forteller han at en slik sjekk som standard skal kartlegge både psykisk og fysisk helse. Sammen med kunnskap om at hjelpetilbudets og dets effekt ofte avhenger av ungdommenes motivasjon (Melby et.al., 2020, s.4-11), er det nyttig å poengtere at en ungdom som har psykiske utfordringer her får mulighet til å unngå denne sjekken. Jeg ønsker å videre å påpeke at det avhenger i stor grad av legen ungdommen møter, og hvilken kunnskap han eller hun har om psykisk helse til ungdom på institusjon. Det ser slik ut til at det er totalt overlatt til tilfeldighetene hvorvidt psykisk helse kartlegges og sosialarbeiderne mulighet til å få innblikk i den psykiske helsen. På denne måten er det ingen som har noen form for ansvar for å kartlegge psykisk helse ved innflytting. Dersom det ikke står noe om psykisk helse i barneverntjenestens bestilling ved plassering, ser det ikke ut til at institusjonen ikke nødvendigvis får som helst form for informasjon om ungdommenes psykiske helse.

Slik informantene forteller avhenger det generelle samarbeidet og ansvarsfordelingen mellom instansene som er en del av ungdommens liv i stor grad av hvilke mennesker som jobber med den enkelte ungdommen. Det ser likevel ut til at Stortingets vedtak om tverrfaglig kartlegging, samt at Barneombudet (2022) ønsker en rett til å kartlegge fysisk og psykisk helse ved en flytting, viser en positiv utvikling. Ved en tverrfaglig kartlegging og et godt samarbeid vil ansvaret for ulike elementer kunne fordeles ut fra instansenes fagfelt. Ved en standardisert kartlegging vil institusjoner også i større grad få innblikk i den psykiske helsen til ungdommen som flytter inn, og hvilke behov de har, og kan ta ansvar for å følge opp ved behov. Muligheten for å utarbeide et bedre hjelpetilbud blir slik bedre, og det blir mulig å gi tettere oppfølging i institusjonen.

## 6.2 Rus- selvmedisinering og miljøpåvirkning

Rusmisbruk er et eksempel på hvordan enkelte ungdommer håndterer psykiske utfordringer. Det kommer frem i funnene at rus brukes som selvmedisinering, avhenger av psykiske vansker, og at belastninger i livet og miljøet gjør mennesker sårbare for rusproblemer og psykiske lidelser slik Vissgren (2022) beskriver. På den ene siden kan en se den beskrevne rusproblematikken som et konkret eksempel på selvregulering og en slags utvei. Slik kan det

tenkes at ungdommen bruker rus som en flukt fra virkeligheten, og for å håndtere egne følelser. Denne refleksjonen samsvarer godt med sitatet fra nettavisen Trd.by (Pevik, L., 2022) og at rus ofte bunner i utfordringer med psykisk helse. Fra et annet perspektiv kan ungdommen oppleve tilhørighet i et miljø der rus anses som kult og gir en form for status. For sårbar ungdom kan det tenkes at denne anerkjennelsen fremstår som positiv. En slik effekt er troverdig i lys av Vissgrens (2022) forklaringer om hvordan psykisk helse og rus henger sammen, og at belastninger i livet og miljøet rundt gjør en sårbar for rusproblemer. I helhet ser det ut til at rusproblemer kan være en form for selvregulering for å ikke gjenkjenne andre psykiske plager, videre at slike problemer avhenger av miljøet rundt ungdommen. De mulige konsekvensene underbygger viktigheten av å kartlegge ungdommenes psykiske helse, samt å forebygge og tilrettelegge for behandling. Jeg vil komme tilbake til hvordan miljøet rundt ungdommen påvirker den psykiske helsen senere i diskusjonskapittelet.

### 6.3 Miljøterapi og psykisk helse

Det er enighet om at miljøterapi som metode og hverdagen på institusjon gir gyldne muligheter til samtale, både om hverdagslige utfordringer som de fleste ungdom har, men også om tyngre problematikk. Det ser ut til at de miljøterapeutiske prinsippene gir gode muligheter for oppfølging av psykiske helse. De ulike miljøterapeutiske prinsippene (Olkowska & Landmark, 2016, s.26-33) kommer tydelig frem i informantenes beskrivelse av hvordan miljøterapi er en del av deres arbeidshverdag.

#### 6.3.1 De miljøterapeutiske prinsippene – styrker og svakheter

Det strukturelle prinsippet (Olkowska & Landmark, 2016, s. 28-29) kommer frem som en avgjørende faktor for at sosialarbeiderne skal få gjort sitt arbeid. Det må være en tydelig plan og klare rammer. Formålet med det strukturelle prinsippet, nemlig å skape forutsigbarhet og rammer, fremstår hos informantene å være en fordel både for de ansatte og ungdommene på institusjonen. På den ene siden ser det ut til at struktur som nevnt avgjør hvorvidt sosialarbeiderne får arbeidet med ungdommenes psykiske helse, da struktur er utgangspunktet for handlingsrom. På den andre siden fremstår det som en fordel direkte for ungdommenes psykiske helse gjennom å skape forutsigbarhet for eksempel ved faste

rutiner som middagstid og innetid. Det ser ut til at dette har en positiv effekt på det som tidligere har vært beskrevet som livskvalitet og derav god psykisk helse (Reneflot et al., 2018; NAKU, 2020). Informantenes erfaringer om mangel på struktur bekrefter viktigheten av det, gjennom at det blir kaotisk og at ungdommen opplever det som rotete. Med ulike vaktlag og ulik turnus blir det enda viktigere med forutsigbarhet for ungdommen. På denne måten er struktur både å anse som positivt og negativ. Det er likevel vanskelig å se for seg et institusjonsliv uten turnus og møter. Dermed er bevisstheten rundt hvordan det påvirker ungdommen svært viktig. Det systematiske prinsippet ivaretar at ungdommen blir møtt på en måte som er tilpasset deres bagasje og situasjoner som er utfordrende for dem (Olkowska & Landmark, 2016, s.27). En slik fremtoning avhenger som informanten beskriver av at sosialarbeiderne er samkjørt. Gjennom at sosialarbeiderne har tenkt gjennom hva de gjør er de også forberedt på hva de kan oppleve i møte med ungdommen. Slik informantene beskriver er rutiner og et normalt hverdagsliv viktig, særlig for forebyggende arbeid.

Det kommer tydelig frem at det relasjonelle prinsippet er avgjørende (Olkowska & Landmark, 2016, s. 28). Relasjon fremstår som å være grunnmuren i alt arbeid som omhandler mennesker. Slik Landmark og Olkowska (2016, s.28) beskriver det, er man avhengig av relasjon for å oppnå effekt i miljøterapi. Det er enstemmig enighet om relasjonens betydning hos informantene. Med en god relasjon mellom sosialarbeidere og ungdommene i institusjonen, fremstår det som at sosialarbeiderne har et bedre utgangspunkt til å oppnå effekt i psykisk helsearbeid enn en terapeut som jobber på et kontor. Årsaken ser ut til å være at ungdommen ikke får mulighet til å opparbeide en like god relasjon til en terapeut som den møter en sjelden gang.

Miljøfaktorene og samspillet mellom dem (Olkowska & Landmark, 2016, s.30) nevnes ofte av informantene som en faktor som påvirker deres muligheter til psykisk helsearbeid, og som direkte påvirker ungdommenes psykiske helse. Det frem kommer at institusjonalisering, begrepet hentet fra Järvinen og Mik-Meyer (2013), er et fenomen som synes godt i praksis gjennom at ungdommen tilpasses systemet og institusjonen de lever i. Ungdommene tilpasser seg miljøet ved å blant annet oppfylle rollen de trer inn i som «institusjonsungdom». Videre er det tydelig at ungdommen påvirkes av hverandre, som også kan sees å være miljøpåvirkning. Det ser ut til at disse elementene er en del av miljøet

sosialarbeiderne jobber i. I et institusjonsmiljø der ungdommen påvirkes av hverandre, og sosialarbeideren står overfor et mulig miljø preget av dårlig psykisk helse og rusproblematikk, er det viktig at sosialarbeideren har kunnskap om hvordan det preger ungdommen. I en institusjon der en ungdom som ruser seg er plassert med andre som ikke gjør det, kan sosialarbeiderne for eksempel bruke andre ungdommene som en ressurs og slik påvirke den rusavhengige til positiv endring. Det fysiske miljøet i institusjonen og mulighetene som finnes der er også viktig. Ressurser kommer igjen frem som en utfordring, da informantene forteller om at tiden ikke strekker til når de både skal gjøre huslige oppgaver, og følge opp ungdommen.

Det er tydelig at en helhetlig prosess (Olkowska & Landmark, 2016, s. 32) er nødvendig for å mestre det miljøterapeutiske arbeidet, særlig når det er snakk om psykisk helsearbeid. Jeg ser det som svært nødvendig å ta utgangspunkt i den totale livssituasjonen til ungdommen og være bevisst alle elementene som preger og påvirker livet. Det er slik informantene beskriver viktig å huske at institusjonen er ungdommenes hjem og et sted hvor ungdommen ikke selv har valgt å leve. Slik jeg ser det handler det overordnet om å dra nytte av ressurser og være bevisst på begrensninger og negative påvirkningsfaktorer. På denne måten synes viktigheten av faglig kompetanse som satsingsområde i det daglige miljøterapeutiske arbeidet. Sosialarbeiderne må ha rett faglig kompetanse, og se muligheter de kan benytte seg av i sitt miljøterapeutiske arbeid.

### 6.3.2 Daglige gjøremål som psykisk helsearbeid

Daglige gjøremål kan tenkes å være en del av miljøfaktorer og samspillet mellom de (Olkowska & Landmark, 2016, s.30), og ser ut til å være et viktig hjelpemiddel for informantene for å få til gode samtaler og opplevelser. Slik er daglige gjøremål utgangspunkt for arbeid med psykisk helse. Matlaging, som også er en del av det systematiske prinsippet, ser ut til å gi mulighet for relasjonsbygning. I en slik setting kan de ansatte og ungdommene få mulighet til å samtale om det ungdommen har behov for. På denne måten er de hverdagslige samtalene en god mulighet til å følge opp og bli kjent med ungdommen. Sammenlignet med i et hjem der det er to foreldre og for eksempel to barn, er likevel en hverdagslig situasjon som middagslaging annerledes. Det kan tenkes at det i et «vanlig»



hjem er mer tid til hvert enkelt barn og ungdom, og foreldrenes ressurser kan brukes på andre måter. På institusjon vil derimot mange av de praktiske oppgavene være viktig å prioritere for sosialarbeiderne. På denne måten kan de ulike prinsippene i miljøterapi, som struktur og system, utfordre muligheten til relasjon. Informantene beskriver denne utfordringen som begrensninger for sitt arbeid. Jeg ser med dette en mulig konflikt mellom de ulike prinsippene.

Flere av informantene bekrefter at de praktiske gjøremålene kan sette begrensninger for hvordan de får fulgt opp ungdommenes psykiske helse. Det er å anse som alvorlig at ungdommen blir avvist, særlig på bakgrunn av deres historie som kan være preget av svik. Denne bekymringen underbygges av statistikken som viser hyppigheten av plager, og mangel på behandling. Statistikken Kayed mfl. (2015) henviser til styrker viktigheten av at ungdommen i slike tilfeller får nødvendig oppfølging andre steder. Det oppstår slik et dilemma hvor de ansatte har tilgang på muligheter de ikke får benyttet seg av på grunn av manglende ressurser, da de må gjøre praktiske oppgaver. Opplevelsen av manglende ressurser bekreftes av informantenes uttalelser om at de i noen situasjoner har måttet avvise ungdom som har behov for å snakke. Det ser videre ut til at slike opplevelser påvirker hvordan de ansatte føler seg på jobb, da det gir de en dårlig følelse å ikke kunne møte ungdommenes behov. Med dette utgangspunktet kan det stilles spørsmål ved om det ville være positivt å beholde en ordning der en egen ansatt gjennomfører de huslige oppgavene. Ved en slik ordning vil sosialarbeiderne muligens ha mere tid til å være sammen med ungdommene, og ikke bli forstyrret av praktiske oppgaver. Fra et annet perspektiv er det i oppdragelsesøyemed viktig med de praktiske oppgavene, også for ungdommen. Slike huslige oppgaver gir de en mulighet for forberedelse til voksenlivet, og er også en viktig del av å vokse opp fra ungdom til voksen.

## 6.4 Relasjon

Relasjon er ifølge informantene en svært viktig del av deres arbeid, og ser ut til å være helt avgjørende for at de skal få gjort sitt arbeid. Det kommer frem at relasjon spiller inn som en faktor i store deler av miljøarbeidet, og kommer til syne på forskjellige måter. Eksempler på dette er betydningen av relasjon for at ungdommen skal trives på institusjonen, at de

ansatte kan bli kjent med ungdommen, at en skal få til ønsket endring og utvikling, og for å kunne motivere til behandling der det er behov for det. Sist, men ikke minst, er en god relasjon mellom sosialarbeiderne og ungdommen avgjørende for å få gjennomført miljøterapi som fremmer psykisk helse gjennom blant annet gode samtaler og felles aktiviteter.

At relasjonen er en inngangsport for å skape endring, slik Amble og Dahl-Johansen beskriver (2016, s.33), er tydelig noe informantene opplever som viktig. Det fremstår som en inngangsport til både å kunne arbeide direkte med ungdommen, men også å tilrettelegge for videre hjelp. Det er nyttig å drøfte hva som defineres som en god relasjon for å forstå hvordan det er et avgjørende element i arbeidet. Slik Paulsen mfl. (2017) beskriver relasjon som tillit mellom ungdom og ansatte, samsvarer det godt med hvordan informantene beskriver relasjon. Et eksempel er at informantene gjentatte ganger gjør det tydelig at det er avgjørende at ungdommene har en følelse av at de kan snakke med de ansatte hvis det er noe, altså at de er tilgjengelige. Det ser ut til at dette henger sammen med verdien av god omsorg, trygghet og kjærlighet. Altså er det viktig at ungdommen opplever at de blir sett, har en betydning, og at det er trygt å komme til de ansatte på institusjonen dersom det er noe.

Et sentralt element i en relasjon mellom ungdom og ansatte på institusjon er videre maktforholdet i lys av omsorgsansvar. Slik jeg tolker informantene er relasjonen avgjørende for at dette maktforholdet skal være fungerende, og med dette menes at de får muligheter til å sette grenser og gi råd slik omsorgspersoner skal og bør gjøre. Råd og grensesetting er en del av omsorg, trygghet og kjærlighet, som for disse ungdommene ser ut til å være svært viktig. Det ser også ut til at kjærligheten Løgstrup beskriver (Thrana, 2016) er et godt bilde på det informantene forklarer som å være tilgjengelig for ungdommen. Begge disse forståelsene vektlegger å holde ut i situasjoner som er krevende for mennesker som er i livskrise eller nød, nemlig å være der for de når de har behov for det. Oppsummert ser det ut til at relasjon er det sosialarbeiderne vektlegger i størst grad for å jobbe med den psykiske helsen til ungdommen.

### 6.4.1 Mentalisering

Evnen til å forstå andre er svært viktig i arbeid med mennesker. Jeg ser det som svært viktig å ha evne til å forstå ungdommen, for å kunne gi de best mulig omsorg i situasjonen de befinner seg i. Mentalisering er et begrep som kan belyse viktigheten av at de ansatte på institusjonen mestrer å se hva som ligger bak ungdommenes handlinger og følelsesuttrykk. Med Lorentzens kritiske blikk (2019) og at man skal ta høyde for ytre belastninger, like mye som indre mentale tilstander, kan man forstå mer av den psykiske helsen til ungdommen. Dermed er det avgjørende at de ansatte har god nok kunnskap om psykisk helse, hvordan den påvirkes av erfaringer og livssituasjon, indre tilstander og ytre belastninger, samt hvordan man på best mulig måte kan møte ungdommenes behov. Det er på denne måten viktig at sosialarbeiderne kjenner ungdommen godt. Dette medfører at det må være ressurser som tilrettelegger og gir mulighet for sosialarbeiderne til å bli kjent med ungdommen. Igjen er det viktig å ha mulighetene til å ta samtaler når det er behov for det, og å møte ungdommen der de er. Videre kan en slik evne til å sette seg inn i andres situasjon være til nytte ved rusproblematikk. Gjennom mentalisering vil sosialarbeiderne få mulighet til å se hva som ligger bak og undersøke årsaken til at ungdommen ruser seg. Samtidig er det viktig at sosialarbeiderne mestrer å vise forståelse overfor ungdommen, og hvorfor de velger å ruse seg. Dette kan tenkes å bygge tillit, samtidig som det åpner for mulighet til å arbeide med rusproblematikken.

### 6.5 Faglig kompetanse i institusjon

Institusjonsansattes kompetanse er svært relevant i lys av arbeid med psykisk helse. Som vist er dette et tema informantene tar opp og anser som en utfordring og begrensning. Sosialarbeidere har begrenset kunnskap om psykisk helse, ulike lidelser utfoldelse og behandlingen av disse (Kayed et.al., 2015, s.45). Som vist stilles det heller ingen kompetansekrav til de som bedriver miljøterapien i institusjoner per dags dato, annet enn at de skal ha nødvendig og faglig opplæring jf. Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner. Med dette utgangspunktet kan det stilles spørsmål til hvorvidt de ansatte i nødvendig grad er i stand til å ivareta ungdommenes psykiske helse, dersom det ikke foreligger noe krav til faglig utdanning. Dette vises å være et omstridt og diskutert tema, som har ført til nye kompetansekrav i barnevernet (Prop 133 L, s.57). Disse kravene er ikke

kun knyttet til institusjonsarbeid, men generelt til barnevernsarbeid, og ser ut til å være nødvendige.

På tross av at informantene etterspør kompetanse innen psykisk helse er sosialarbeiderne en god ressurs da de er godt lært i å samtale, anerkjenne og se mennesker i utfordrende livssituasjoner. I lys av at ungdom i liten grad responderer på samtaleterapi slik informantene beskriver, og at miljøterapi kan fungere som et alternativ eller tilskudd til et ordinært behandlingstilbud, ser jeg personlig egnethet som svært viktig. Dette underbygges videre av betydningen av relasjon, og at relasjon fremstår som nokså viktig i arbeid med ungdom. Det ser ut til at en god relasjon kan gjøre større forskjell for ungdommen, enn en faglig kompetanse innen psykisk helse. På tross av dette, ønsker jeg å fremheve informantenes ønske om muligheten for faglig drøfting. Det er i slike situasjoner ingen tvil om at faglig kompetanse om psykisk helse, i form av eksempelvis en psykolog på institusjonen, kunne være en svært god ressurs for de ansatte. Videre kunne et slikt forslag komme ungdommene til gode gjennom at deres omsorgspersoner er faglig rustet og har mulighet til drøftinger og til å motta tips og råd om tema de ikke er eksperter på. I tillegg kan en fast psykolog i institusjonen føre til færre relasjonsbrudd, samt forutsigbarhet, trygghet og stabilitet for ungdommen. Disse forholdene anses å være avgjørende for mulighet til å forebygge, kartlegge og behandle psykisk helse gjennom miljøterapeutiske prinsipper, da det avhenger av at ungdommen er trygg. Kompetanseutvikling og -heving er på denne måten viktig ved at de som arbeider på institusjon må ha kunnskap og kompetanse, eller tilgang på gode faglige drøftinger, for å få gjort arbeidet sitt på en optimal måte.

## 6.6 Ungdomsliv satt i system

Det er ingen tvil om at ungdommenes liv på institusjoner er spesielt fravikende, sammenlignet med ungdom som lever hjemme hos foreldrene sine. Hverdagslivet på institusjon er for eksempel preget av avtaler og samarbeidsmøter. Videre er det unormalt og unaturlig at ungdommen skal bo sammen med fremmede ungdommer, og må forholde seg til ulike voksne som følge av deres turnusarbeid. Slik Järvinen og Mik-Meyer (2003) beskriver er dette en problematikk som er med å skape institusjonelle identiteter gjennom at ungdommen lever livet sitt ved å betraktes som en «sak». I lys av dette er det interessant

hvordan ungdommen knyttes til sine utfordringer, og hvordan hjelpeapparatet arbeider med sin «sak». Det kan tenkes at ungdommen blir gjort særlig bevisst på sine utfordringer, annerledeshet og eventuelt dårlige psykiske helse gjennom at det rettes et stort fokus på det. Slik jeg ser det viser dette hvilken viktig faktor det vil være i ungdommenes liv å få god og rett hjelp, dersom det er behov for dette.

### 6.6.1 Et unormalt ungdomsliv

Videre er det relevant å trekke frem hvilken virkning det kan ha på ungdommenes psykiske helse at de må delta iblant annet samarbeidsmøte. Det fremstår som å være enighet mellom informantene om at denne strukturen er en del av institusjonshverdagen, og -livet, som medfører at ungdommen føler seg annerledes. Disse møtene ser ut til å være et konkret eksempel på hvordan menneskelige utfordringer og problemer oversettes til systemspråk (Järvinen & Mik-Meyer, 2003). Informantene spesifiserer at det er svært unormalt å leve slik ungdommen på institusjon gjør. Eksempler på dette er hvordan ungdommen blant ikke vil ha besøk, ikke vil bli hentet ved skolen, og sier at de skal noe annet når de skal på møter. At ungdommen har en tankegang om at de kun skal være et sted for en periode og derfor ikke trenger å bry seg, er et annet eksempel på hvordan ungdommenes holdninger er preget av å bo i en institusjon hvor man flyttes og ansatte kommer og går. Dette viser at det blant annet er mangel på stabilitet i ungdommenes liv. Stabilitet, forutsigbarhet og trygghet oppleves å være avgjørende for en god psykisk helse ut fra de ulike definisjonene som vist i redegjørelsen av begrepet, men også informantenes uttalelser.

### 6.6.2 Ungdom som lever sammen i institusjon

På tross av at statistikken Helgeland (2009) viser til handler om alvorlige atferdsvansker, viser de et bilde av hvordan ungdom påvirkes av å bo i institusjon, og at de kan ha negativ innflytelse på hverandre. Ut fra informantenes uttalelser om hvordan ungdom påvirker hverandre, ser det ut til at Helgelands beskrivelser er representative for ungdom i omsorgsinstitusjon. Det foreligger ingen tvil hos informantene om at ungdommen som bor på institusjon påvirkes av å bo der, og av hverandre. Ungdommen påvirkes av hverandre, av at det flytter ungdom ut og inn av institusjonen. Videre er slike forandringer med å skape uro i en fase der ungdommen er i behov av ro rundt seg.

I forbindelse med psykisk helse på institusjon er det svært utfordrende at ungdommenes identitet knyttes til deres utfordringer, da det foreligger en risiko for at en slik problemtenkning kan føre til en selvoppfyllende profeti. Dette vises i mine funn der informantene forteller om ungdom som har peiling på hva det vil si å flytte på det hun forteller de kaller «instu», og at ungdommen er forberedt på å gå inn i en bestemt rolle. I en institusjon der det bor flere ungdommer med ulike utfordringer, kan det tenkes at det også oppstår roller mellom ungdommene. Dette er et konkret eksempel på at ungdommenes personlighet påvirkes av institusjonen direkte. At ungdommen tvinges til å leve i en slags familiestruktur og må tilpasse seg fremmede mennesker, fremstår som utfordrende ut fra hva informantene forteller. Det ser ut fra dette ut til at ungdommen tilpasser seg både miljø og menneskene de omgås med. Det er slik problematisk at ungdommen ikke får nødvendig og individbasert hjelp. Med dette foreligger en fare for at deres psykiske helsetilstand forverres i løpet av et institusjonsopphold. Denne mangelen kan medføre at de tilpasser seg systemet, fremfor at systemet tilpasses ungdommenes behov. På denne måten opprettholdes fenomenet institusjonalisering slik Järvinnen og Mik-Meyer (2003) beskriver det, og man skaper institusjonelle identiteter.

## 6.7 Er miljøterapi nok?

Til slutt er det nyttig å kortfattet forsøke å trekke frem hvorvidt miljøterapi i institusjon er en mulighet for å erstatte et psykisk helsetilbud hos for eksempel BUP dersom ungdommen ikke er motivert eller profiterer på behandlingen. Det kommer frem positive og negative sider ved å se for seg miljøterapi som en behandlingsmetode.

På den ene siden ser det ut til at sosialarbeidere i institusjon har en utmerket mulighet til å utføre forebygging, kartlegging og en form for behandling av psykiske helseplager. De avgjørende faktorene er muligheten de har til å bygge relasjon til ungdommen og den ypperlige muligheten de har til å følge opp ungdommen i hverdagen de lever i. På denne måten får sosialarbeiderne innblikk i og muligheten til å følge opp hverdagslige utfordringer. På den andre siden fremkommer det ulike utfordringer som setter sosialarbeidernes gyldne mulighet på prøve. Deriblant er det slik informantene forteller manglende ressurser i form av

for få på jobb og manglende faglig kompetanse. Denne faktoren viser at miljøterapi ikke kan erstatte psykologisk terapi der det er behov for det. Videre får sosialarbeiderne også mulighet til å motivere ungdommen til å delta i annen terapi og eventuelt være med der det er behov for det. I tillegg fremkommer det som nødvendig å ha et godt samarbeid mellom de ulike instansene.

## 7 Oppsummering

Ved bruk av kvalitativ metode og en tematisk analyse har målet vært å besvare problemstillingen og de tre underordnede spørsmålene. Gjennom å anvende teoretisk eksisterende forskning og teori og datagrunnlaget jeg har innhentet i intervjuene, har jeg fått bred innsikt i temaet for oppgaven, og et godt grunnlag for å si noe om problemstillingen. Gjennom oppgaven har jeg kommet frem til arbeid med ungdoms psykiske helse er en viktig del av arbeidet til sosialarbeidere i institusjon, og at alle de tre underordnede spørsmålene har en betydning både for ungdommers psykiske helse og hvilke muligheter sosialarbeidere har til arbeide rettet mot denne.

Miljøterapeutisk arbeid gir sosialarbeidere mulighet til å arbeide med den psykiske helsen til ungdommen i institusjon. Det miljøterapeutiske arbeidet foregår gjennom daglige gjøremål og hverdagslig oppfølging. Sosialarbeiderne benytter seg av hverdagslige situasjoner som matlaging, aktiviteter og dagligdagse samtaler for å få vite noe om og være nysgjerrige på den psykiske helsen til ungdommene. Sosialarbeiderne forsøker også å skape rom for åpenhet, samtale og trygghet, og anser dette for å være en viktig del av psykisk helsearbeid. Ungdommene blir trygge og vet at de har noen å komme til når de trenger det.

Gjennom miljøterapi får sosialarbeiderne mulighet til å bli kjent med ungdommen og deres behov og ønsker. En god relasjon er avgjørende for å få innblikk i den psykiske helsen til ungdommen, og på denne måten kan sosialarbeiderne forebygge, kartlegge og hjelpe ungdom som er i behov av for eksempel råd og samtaler. En god relasjon til ungdommen gir mulighet til å motivere ungdommen til å gå i behandling ved behov. I tillegg kan sosialarbeiderne hjelpe ungdom med å komme i kontakt med hjelpeapparatet. Bruk av miljøet som ressurs og utgangspunkt for endring ser ut til å avhenge av hvorvidt miljøet som benyttes er å betrakte som positivt negativt. Videre har sosialarbeiderne i institusjon mulighet å ta de hverdagslige samtaler om utfordringer, da de lever tett på ungdommene. Slike betydningsfulle samtaler fremstår å være et godt alternativ til oppfølging av ungdommers psykiske helse. I tillegg kan slike samtaler brukes til å motivere ungdommen til å søke hjelp, og relasjonen som opparbeides kan være nyttig dersom ungdommen har behov for det senere.



Ungdommene som bor i institusjon, blir tydelig påvirket av å leve et ungdomsliv som betraktes som unormalt. De påvirkes av stedet de bor på, det fysiske miljøet i institusjonen. I tillegg påvirkes ungdommen av de andre som bor i institusjonen. På samme måte blir sosialarbeiderens muligheter til å arbeide med psykisk helse også påvirket av situasjonen ungdommen lever i. Det oppstår utfordringer der ungdommene blir negativt påvirket av hverandre og det kan for eksempel oppstå rusmiljøer innad i institusjonene. Slike settinger fremhever viktigheten av god kompetanse og kunnskap hos de som jobber med ungdommene. Det kommer videre frem at et liv i institusjon i seg selv kan påvirke den psykiske helsen negativt gjennom at det karakteriseres som unormalt, og det medfølger blant annet møter og avtaler som ikke er vanlig i et typisk tenåringsliv.

Sosialarbeiderne jeg har snakket med har et felles ønske om å ivareta og forbedre den psykiske helsen til ungdom på institusjon. Utgangspunktet for denne felles forståelsen er at det er tydelig at ungdommene i institusjon generelt sett er preget av utfordringer og plager. Endringsarbeid ser ut til å foregå gjennom at sosialarbeiderne har mulighet til å opparbeide en tett relasjon med ungdommen. Likevel er det flere forhold som påvirker sosialarbeidernes mulighet til å ta vare på den psykiske helsen til ungdommene. På av tross mulighetene som finnes i miljøterapeutisk arbeid med ungdom, oppstår det utfordringer som handler om ressurser i form av tid og tilgjengelighet. Sosialarbeiderne i institusjon forteller at de ikke får mulighet til å gjøre det de ønsker for ungdommenes psykiske helse fordi det er andre gjøremål som står i veien for å gripe mulighetene når ungdommen for eksempel ønsker en samtale. Manglende kompetanse om ungdommers psykiske helse og hvordan man kan arbeide med denne, er en annen utfordring. Det er, som vist, flere løsninger på disse utfordringene, blant annet psykologisk kompetanse fast i institusjonen. Selv om sosialarbeidere i institusjon har mulighet til å følge opp ungdommenes psykiske helse på ulike måter, er det ungdom som er behov av behandling som krever for eksempel psykologisk kompetanse. I en slik situasjon kan likevel sosialarbeidernes arbeid ha positiv effekt gjennom at ungdommen er opplyst, trygge og har omsorgspersoner som er klar over deres psykiske helseutfordringer.

Min studie viser at det foreligger et behov for et økt søkelys på psykisk helsearbeid i barneverninstitusjon. Slik tidligere forskning viser, kommer det frem i min studie at ungdommen er i behov av hjelp, og at hjelpetilbudet ikke er godt nok egnet for disse ungdommene da det ser ut til at de passer inn i det ordinære tilbudet hos for eksempel BUP. Det er overaskende at det ikke tidligere har vært en rett og plikt å kartlegge psykisk helse ved flytting til institusjon, da psykisk helsetilstand kan være avgjørende for hvordan oppholdet vil være for ungdommen. En kartlegging vil gi et bedre utgangspunkt for sosialarbeiderne, da psykisk helse ser ut til å være en stor del av omsorgsansvaret. Det er overraskende at det foreligger liten kompetanse om psykisk helse i institusjon når det kommer tydelig frem at behovet for psykisk helsehjelp er der, og at mange ungdommer ikke får hjelp andre steder. Jeg anser økt kompetanse og ressurser i form av for eksempel en ansatt psykolog eller frigjøring av sosialarbeidernes tid som en løsning. På denne måten vil sosialarbeiderne få hjelp til å for eksempel bruke tiden til å direkte følge opp ungdom, og ikke drive med praktiske oppgaver, eventuelt få faglig veiledning av en med psykologisk kompetanse. Et annet alternativ er at ungdommene får behandlingstilbud i institusjon gjennom en fast ansatt psykolog. Dette medfører fordeler både for sosialarbeiderne og ungdommene. Jeg ønsker til slutt å påpeke at det fremstår som at sosialarbeiderne gjør sitt beste med det utgangspunktet de har.

## Litteraturliste

Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. Universitetsforlaget.

Backe-Hansen, E. (red.), Løvgren, M., Neumann, C. B. & Storø, J. (2017). *God omsorg i barneverninstitusjon* (NOVA rapport 12/2017). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet 22. april 2022 fra

<https://www.ntnu.no/documents/1268850643/1273757823/Nettutgave-NOVA-Rapport-12-17-God-omsorg-i-barnevernsinstitusjoner.pdf/120889dd-39ac-45f4-81fd-f625744ddffc>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021). *Barn og unge i institusjon*. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Hentet 10. januar 2022 fra [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnevern/Barn\\_og\\_unge\\_med\\_tiltak\\_fra\\_barnevernet/barn\\_i\\_institusjon/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/barn_i_institusjon/)

Barneombudet. (2022). *Tverrfagleg helsekartlegging blir ein del av barnevernlova*. Barneombudet. Hentet 7. mars 2022 fra <https://www.barneombudet.no/aktuelt/aktuelt/tverrfaglig-helsekartlegging-blir-en-del-av-barnevernloven?fbclid=IwAR3Enq6PouXAkX2VEDxyl5E7ekc6j8fiwDjSo4wL6OL9ZWPv6mNoJ44TBFA>

Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07.17-100). Lovdata pro. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1992-07-17-100?searchResultContext=964&rowNumber=1&totalHits=8654>

Dahlum, S. (2021). Validitet. Store norske leksikon. Hentet 11.mai.2022 fra <https://snl.no/validitet>

Forskrift om internkontroll i institusjoner. (2008). *Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner* (FOR-2008-06-10-580). Lovdata. Hentet 7. februar 2022 fra <https://lovdata.no/pro/#document/SF/forskrift/2008-06-10-580?from=NL/lov/1992-07-17-100/>

Hart, S. & Schwartz, R. (2020). *Fra interaksjon til relasjon: tilknytning hos Winnicot, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. Gyldendal akademisk.

Helgeland, I. M. (2009). *Ungdom i alvorlig trøbbel. Veier til forandring*. Oslo: Universitetsforlaget

Helsedirektoratet. (2021). *Psykisk helsearbeid for barn og unge -en innsiktsrapport*. Helsedirektoratet. Hentet 9. januar 2022 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge>

Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2021). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003). *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.

Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk A-M. & Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet: Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjon*. NTNU Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Psykisk helse og barnevern. Hentet 10. desember 2021 fra

[https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport\\_RKBU/files/assets/common/downloads/Barnevernrapport\\_RKBU.pdf](https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/files/assets/common/downloads/Barnevernrapport_RKBU.pdf)

Lorentzen, P. (2019). *Mentalisering og barnevernet: en kritisk drøfting*. Universitetsforlaget.

Magnusson, E. & Marecek, J. (2015). *Doing interview-based qualitative research: a learner's guide*. Cambridge University Press.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utgave). Universitetsforlaget.

Melby, L., Ulset, G., Paulsen, V., Wågø, S., Høyland, K. & Kaasbøll, J. (2020). *Nytt institusjonstilbud for unge med samtidig behov for omsorg og psykisk helsehjelp: sluttrapport* (SINTEF fag rapport 66). SINTEF akademiske forlag. Hentet 21. april 2022 fra

[https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/psykisk\\_helse/nytt\\_institusjonstilbud\\_for\\_unge\\_med\\_samtidig\\_behov\\_for\\_omsorg\\_og\\_psykisk\\_helsehjelp\\_sluttrapport.pdf](https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/psykisk_helse/nytt_institusjonstilbud_for_unge_med_samtidig_behov_for_omsorg_og_psykisk_helsehjelp_sluttrapport.pdf)

NAKU -Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2020). Hva er god psykisk helse?. NTNU. Hentet 9. januar 2022 fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/hva-er-god-psykisk-helse>

Nielsen, G. H. & Binder, P-E. (2017). Den klassiske psykoanalysens grunnbegreper: normalutvikling og psykopatologi hos barn og unge. I Gulbrandsen, L. M. (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling: innføring i psykologiske perspektiver*. (2. utgave, s.73-103). Universitetsforlaget.

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

Paulsen, V., Aune, J. A., Melting, J. K., Stormyr, O. & Berg, B. (2017). Relasjon som platform i møte med ungdom i barnevernet. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94 (2), 84-95. Hentet 22. februar 2022 fra <https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/issn.1891-1838-2017-02-02>

Pevik, L. (2022). Merethe ble sprøytenarkoman som 15-åring. I dag er hun utdannet barnevernspedagog. *Trd.by*. Hentet 7.mars.2022 fra [https://trd.by/aktuelt/2022/03/01/Merethe-ble-sprøytenarkoman-som-15-åring.-I-dag-er-hun-utdannet-barnevernspedagog-25199068.ece?utm\\_medium=Social&utm\\_source=Facebook&source=facebook&fbclid=IwAR1d98LsYM6fF3bEe9l0-nN3ZdaCprVGqMITIHxfEwsOzwANk1Ru\\_kexBhU#Echobox=1646169379](https://trd.by/aktuelt/2022/03/01/Merethe-ble-sprøytenarkoman-som-15-åring.-I-dag-er-hun-utdannet-barnevernspedagog-25199068.ece?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&source=facebook&fbclid=IwAR1d98LsYM6fF3bEe9l0-nN3ZdaCprVGqMITIHxfEwsOzwANk1Ru_kexBhU#Echobox=1646169379)

Prop. 133 L (2020-2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven*. Barne- og familiedepartementet. Hentet 7.februar 2022 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f325e4de00fb472f85a7a2b94124f531/no/pdfs/prp202020210133000dddpdfs.pdf>

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 9. januar 2022 fra [https://www.researchgate.net/profile/Anne-Reneflot/publication/323918436\\_Psykisk\\_helse\\_i\\_Norge/links/5ab2aa04a6fdcc1bc0c1e6de/Psykisk-helse-i-Norge.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Anne-Reneflot/publication/323918436_Psykisk_helse_i_Norge/links/5ab2aa04a6fdcc1bc0c1e6de/Psykisk-helse-i-Norge.pdf)

Ruud, T. & Weimand, B. (2018). *Helsehjelp til barn i barneverninstitusjoner i Helse Sør-Øst: evaluering av et prosjekt med tre pilotprosjekter og et forslag til en nasjonal modell for samhandling om bedre helsehjelp ved barneverninstitusjoner fra psykisk helsevern for barn og unge*. Akershus universitetssykehus. Hentet 7.2.2022 fra [https://www.researchgate.net/profile/Bente-Weimand/publication/331715437\\_Projekt\\_Helsehjelp\\_til\\_barn\\_i\\_barneverninstitusjoner\\_i\\_Helse\\_Sor-Ost\\_Evaluering\\_av\\_et\\_prosjekt\\_med\\_tre\\_pilotprosjekter\\_og\\_et\\_forslag\\_til\\_en\\_nasjonal\\_modell\\_for\\_samhandling\\_om\\_bedre\\_helsehjelp\\_ved\\_bar/links/5c8911be92851c1df93eb84a/Projekt-Helsehjelp-til-barn-i-barneverninstitusjoner-i-Helse-Sor-Ost-Evaluering-av-et-](https://www.researchgate.net/profile/Bente-Weimand/publication/331715437_Projekt_Helsehjelp_til_barn_i_barneverninstitusjoner_i_Helse_Sor-Ost_Evaluering_av_et_prosjekt_med_tre_pilotprosjekter_og_et_forslag_til_en_nasjonal_modell_for_samhandling_om_bedre_helsehjelp_ved_bar/links/5c8911be92851c1df93eb84a/Projekt-Helsehjelp-til-barn-i-barneverninstitusjoner-i-Helse-Sor-Ost-Evaluering-av-et-)

[prosjekt-med-tre-pilotprosjekter-og-et-forslag-til-en-nasjonal-modell-for-samhandling-om-betere-helsehjelp-ved-bar.pdf](#)

Skogen, J. C. (2013). *Tidlig forebygging av rusbruk, rusproblemer og mental helse hos ungdom*. Forebygging: kunnskapsbase og publiseringskanal for folkehelse- og

rusforebyggende arbeid. Helsedirektoratet. Hentet 21. april 2022 fra

<https://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Tidlig-debut-av-rusbruk-rusproblemer-og-mental-helse-hos-ungdom/>

Storø, J., Backe-Hansen, E. & Løvgren, M. (2017). Hva muliggjør godt institusjonsarbeid? -Kunnskapsoversikt til prosjektet «Barneverninstitusjoner som arena for omsorg». I

Tidsskriftet Norsk barnevern. Hentet 7. februar 2022 fra

<https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/issn.1891-1838-2017-03-04>

Svartdal, F. (2020). Reliabilitet. Store norske leksikon. Hentet 11.mai 2022 fra

<https://snl.no/reliabilitet>

Thomassen, M. (2020). Fenomenologiens mange ansikter. I Jenssen, D., Kjørstad, M., Seim, S. & Tufte, P. A. (Red). *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag*. (S. 103-137). Gyldendal Akademisk.

Thrana, H. M. (2016). Kjærlighetens inntreden i barnevernet -en utfordring for den profesjonelle relasjon? *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 93 (2), 96-109. Hentet 22. februar

2022 fra <https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/issn.1891-1838-2016-02-03>

Vissgren, J. (2022). *Rus og psykisk helse*. Blå Kors. Hentet 7. mars 2022 fra

<https://www.blakors.no/fagside/rus-og-psykisk-helse/#h-sammenheng-mellom-rus-og-psykisk-helse>

## Vedlegg 1: Intervjuguide institusjon

### Innledningsvis

Hva tenker du er viktige elementer i arbeid med ungdom?

- Hva er du opptatt av?
- Hva føler du at avgjør hvorvidt du får gjort arbeidet ditt på best måte?

### Om mitt tema

Hva legger du i begrepet psykisk helse?

I hvilken grad er psykisk helse hos ungdommen en del av arbeidet på institusjon?

Har du noen oppfatning av hvordan den psykiske helsen til ungdom på institusjon er?

- Tror du det er tilfeldig eller tror du det kan være knyttet til deres livssituasjon?
- Tror du de er i behov av mer hjelp enn ungdom generelt?

Har du noen tanker om hvordan det påvirker ungdommen å nettopp være ungdom på institusjon?

- For eksempel institusjonelle identiteter

### Om institusjonens arbeid

Man snakker ofte om ulike prinsipper når man snakker om miljøterapi, disse gir retningslinjer for hvordan man utøver miljøterapi.

Systematisk prinsipp: gjennomtenkt og planlagt

Relasjonelt prinsipp: relasjon er avgjørende for å gjennomføre arbeid og mandat.

Strukturelt prinsipp: struktur som vekketider, måltider og faste aktiviteter.

Miljøfaktorer og samspillet mellom dem: bruke miljøet ungdommen er i.

Kan du fortelle litt om hvordan du tenker at arbeid med psykisk helse kan knyttes til disse prinsippene?

Er psykisk helse et tema dere i ansattgruppen har fokus på i det daglige arbeidet med ungdommen?

Hvile faktorer er det som vekker bekymring for ungdommenes psykiske helse?

Hvordan fungerer arbeidet rundt tema?

Er det noe som eventuelt hindrer at dette er en del av arbeidet?

### **Omsorgsansvar**

Alle barn har rett på helsehjelp, både ved somatisk sykdom, men de har også rett på psykisk helsehjelp ved behov.

Har du noen tanker om hvordan dette ivaretas?

Når det er snakk om omsorgsansvar knyttet til psykisk helse er jo dette noe de fleste foreldre i biologiske hjem tar tak i.

Hvordan tenker du at dette foregår på institusjon?

Opplever du at ungdommen får nødvendig oppfølging, dersom det går utover det man kan gi på institusjonen?

Hvordan opplever du at barneverntjenesten tar ansvar for å gi helsetilbud og oppfølging til ungdom de har omsorgen for?

Er det forskjell på helsetilbudet til psykisk og fysisk helse?

### **Ønsket endring**

Hvordan ser du for deg at ungdommen og dere som ansatte kan være sikre på at ungdommen får den hjelpen de måtte ha behov for?

Hvor tenker du at utfordringene ligger?

Er det noe barneverntjenesten kunne gjort annerledes?



## Vedlegg 2: Intervjuguide barneverntjenesten

### **Innledningsvis**

Hva tenker du er viktige elementer i arbeid med ungdom?

- Hva er du opptatt av?
- Har du noen temaer du brenner spesielt for?
- Hvilke forutsetninger må være på plass for at du skal få gjort arbeidet ditt på en god måte?

### **Om mitt tema**

Hva legger du i begrepet psykisk helse?

I hvilken grad er psykisk helse hos ungdom en del av ditt arbeid i barneverntjenesten?

Hvordan jobber dere med ungdommenes psykiske helse?

- Er dette et tema dere har fokus på?

Hvilken oppfatning har du av den psykiske helsen til ungdom på institusjon?

Forskning viser at ungdom på institusjon sliter mer psykisk enn det ungdom eller i befolkningen gjør.

- I hvilken grad tror du det er knyttet til deres livssituasjon?

Hva tenker du om hjelpen som tilbys ungdom som har utfordringer knyttet til psykisk helsen?

### **Om institusjonens arbeid**

Føler du deg trygg på at ungdom som plasseres på institusjon blir ivaretatt og at de får nødvendig oppfølging?

Hvordan får dere informasjon om den enkelte ungdommenes psykiske helse?

På hvilken måte får ungdommen mulighet til å uttrykke hvordan de har det psykisk?

### **Omsorgsansvar**

Alle barn har rett på helsehjelp, både ved somatisk sykdom, men de har også rett på psykisk helsehjelp ved behov.

Hvordan ivaretas denne rettigheten?

I hvilken grad opplever du at ungdommen får nødvendig oppfølging, dersom det går utover det man kan gi på institusjonen? For eksempel ved henvisning fra lege osv.

Hvordan opplever du at institusjonene jobber med psykisk helse?

Opplever du at institusjonen er flinke til å rapportere og gi barneverntjenesten nødvendig informasjon? Eventuelt hvordan?

Hva er forskjellen på helsetilbudet til psykisk og fysisk helse?

### **Ønsket endring**

Hvordan kan du som kontaktperson være trygg på at ungdommenes psykiske helse ivaretas?

Opplever du at dere har nok ressurser til å følge opp ungdommen?

- Hvordan?
- Hva kunne vært annerledes?

Hvordan er tilbudet til ungdom på institusjon i motsetning til som ungdom som bor i sitt biologiske hjem?

Hva ønsker at institusjonene kunne gjort annerledes for optimal oppfølging av psykisk helse?

## Vedlegg 3: Informasjonsskriv og samtykkeskjema barneverntjenesten

### **Vil du delta i forskningsprosjektet "Ivaretakelse av psykisk helse på barnevernsinstitusjon"?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *undersøke hvordan den psykiske helsen til ungdom på institusjon ivaretas og hvilke muligheter de ansatte har for å følge opp ungdommene på dette området*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

I mitt prosjekt ønsker jeg å belyse hvordan unges psykiske helse påvirkes av å være under barnevernets omsorg, videre hvordan ungdommene får den oppfølging de er i behov av og har rett på. Jeg ønsker å ta et perspektiv hvor jeg undersøker hvilke ressurser og muligheter miljøterapi på institusjon gir til å ivareta ungdommenes behov, og rettigheter. Jeg vil ta utgangspunkt i forskning om ungdom under barnevernets omsorgs psykiske helse, og ønsker med mitt prosjekt å finne ut av hva de ansatte på institusjon tenker om tema.

Prosjektet er en masteroppgave, en kvalitativ undersøkelse.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

OsloMet Storbyuniversitet er ansvarlig for prosjektet.

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

Mitt ønske er å få et innblikk i ungdom på institusjons psykiske helse. Herunder hvorvidt de får hjelpen de har behov for. Videre ønsker jeg å undersøke hvordan du som ansatt i barneverntjenesten opplever at institusjonen ungdom plasseres på ivaretar deres psykiske helse, og om de får den hjelpen de har behov for og rett på.

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

Dersom du ønsker å delta i mitt prosjekt ønsker jeg å gjennomføre et individuelt intervju som vil ta ca 45 minutter. Jeg ønsker å stille noen spørsmål knyttet til tema, men vil også åpne for at du kan komme med egne erfaringer og tanker.

Under intervjuet skal jeg ta lydopptak. Lydopptaket vil bli transkribert og deretter slettet.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Lydopptaket vil som nevnt over bli slettet og transkriberingen vil være anonymisert. Det er kun meg og min veileder som vil ha tilgang til dette.

Ved lagring av filen vil jeg erstatte navn med en kode. Opplysninger som kan gjenkjenne deg i populasjonen vil gjøres anonyme.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er mai 2021. Alle dokumenter, utenom det ferdige prosjektet, vil da bli slettet.

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet Storbyuniversitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:  
innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene  
å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende  
å få slettet personopplysninger om deg  
å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

*Kristin Nilsen*  
[S324600@oslomet.no](mailto:S324600@oslomet.no)

Veileder:  
*Signe Ylvisaker*  
[signey@oslomet.no](mailto:signey@oslomet.no)

Vårt personvernombud:  
*Ingrid Jacobsen*  
[personvernombud@oslomet.no](mailto:personvernombud@oslomet.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Kristin Nilsen  
(Student)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Ivaretagelse av psykisk helse på barneverninstitusjon* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju  
at mine opplysninger behandles som beskrevet over

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 4: Informasjonsskriv og samtykkeskjema institusjon

### **Vil du delta i forskningsprosjekt "Ivaretagelse av psykisk helse på barnevernsinstitusjon"?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *undersøke hvordan den psykiske helsen til ungdom på institusjon ivaretas og hvilke muligheter de ansatte har for å følge opp ungdommene på dette området*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

I mitt prosjekt ønsker jeg å belyse hvordan unges psykiske helse påvirkes av å være under barnevernets omsorg, videre hvordan ungdommene får den oppfølging de er i behov av og har rett på. Jeg ønsker å ta et perspektiv hvor jeg undersøker hvilke ressurser og muligheter miljøterapi på institusjon gir til å ivareta ungdommenes behov, og rettigheter.

Jeg vil ta utgangspunkt i forskning om ungdom under barnevernets omsorgs psykiske helse, og ønsker med mitt prosjekt å finne ut av hva de ansatte på institusjon tenker om tema.

Prosjektet er en masteroppgave, en kvalitativ undersøkelse.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

OsloMet Storbyuniversitet er ansvarlig for prosjektet.

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

Mitt ønske er å få et innblikk i ungdom på institusjons psykiske helse. Herunder hvorvidt de får hjelpen de har behov for. Videre ønsker jeg å undersøke hvordan du som ansatt i institusjon opplever ungdommenes psykiske helse, og hvorvidt de får nødvendig helsehjelp og rettighetene sine oppfylt. Som ansatt i institusjon vil du ha nyttig kunnskap og informasjon til min studie.

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

Dersom du ønsker å delta i mitt prosjekt ønsker jeg å gjennomføre et individuelt intervju som vil ta ca 45 minutter. Jeg ønsker å stille noen spørsmål knyttet til tema, men vil også åpne for at du kan komme med egne erfaringer og tanker.

Under intervjuet skal jeg ta lydopptak. Lydopptaket vil bli transkribert og deretter slettet.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Lydopptaket vil som nevnt over bli slettet og transkriberingen vil være anonymisert. Det er kun meg og min veileder som vil ha tilgang til dette.

Ved lagring av filen vil jeg erstatte navn med en kode. Opplysninger som kan gjenkjenne deg i populasjonen vil gjøres anonyme.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er mai 2021. Alle dokumenter, utenom det ferdige prosjektet, vil da bli slettet.

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet Storbyuniversitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:  
innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene  
å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende  
å få slettet personopplysninger om deg  
å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

*Kristin Nilsen*  
[S324600@oslomet.no](mailto:S324600@oslomet.no)

Veileder:  
*Signe Ylvisaker*  
[signey@oslomet.no](mailto:signey@oslomet.no)

Vårt personvernombud:  
*Ingrid Jacobsen*  
[personvernombud@oslomet.no](mailto:personvernombud@oslomet.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:  
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Kristin Nilsen  
(Student)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Ivaretagelse av psykisk helse på barneverninstitusjon* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju  
at mine opplysninger behandles som beskrevet over

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



## Vedlegg 5: Godkjenningsbrev fra NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

10.05.2022, 10:10

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## Vurdering

### Referansenummer

901937

### Prosjekttittel

Masteroppgave

### Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Signe Ylvisaker, signey@oslomet.no, tlf: 67238020

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Kristin Nilsen, s324600@oslomet.no, tlf: 90212713

### Prosjektperiode

23.11.2021 - 16.05.2022

### Vurdering (1)

#### 29.11.2021 - 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 29.11.2021. Behandlingen kan starte.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 16.05.2022.

#### 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

about:blank

Side 1 av 2

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

#### 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 viderebehandles 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

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.

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

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 eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### 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.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos NSD: Olav Rosness, rådgiver.

Lykke til med prosjektet!