



Uit

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

## Institutt for Helse- og Omsorgsfag

# Omsorg som psykisk helsetiltak i arbeid med enslige mindreårige flyktninger bosatt i kommunalt bofellesskap

*En kvalitativ studie*

**Marianne Aasen**

*Mastergradsoppgave i helsefag, studieretning psykisk helse. Mai 2015*



## **Sammendrag:**

**Bakgrunn:** Formålet med studiet er å undersøke omsorg som psykisk helsetiltak i arbeid med enslige mindreårige flyktninger bosatt i kommunalt bofellesskap. Hensikten er å bidra med økt forståelse og kunnskap om enslige mindreårige flyktningers oppfølging i bofellesskap etter bosetting sett ut fra et omsorgsperspektiv med fokus på psykisk helse.

**Problemstilling:** Hva påvirker ansatte i sine valg av omsorgstiltak i arbeid med ungdommer bosatt i enslig mindreårig bofellesskap sett i sammenheng med psykisk helsetiltak?

**Teori:** Tidligere forskning på omsorg og psykisk helse blant enslige mindreårige flyktninger, samt hvordan diskurser berører forskning på tema. Teorier på psykisk helse innenfor en kulturell ramme, resiliens, traumeforståelse, profesjonell omsorg og metoden traumebevisst omsorg av Howard Bath (2008).

**Metode:** Studien har en fenomenologisk tilnærming ved bruk av kvalitativ metode. Utvalget består av tre ansatte fra et kommunalt bofellesskap i nord- Norge. Forsker benyttet forskningsintervju og intervjuguide. Intervjuene ble analysert ved hjelp av Malteruds analysemetode systemisk tekstkondensering (2011).

**Funn:** Studien viser flere påvirkningsfaktorer til de ansattes valg av omsorgstiltak sett i sammenheng med psykisk helse. Heriblant fire kategorier, hver med to eller flere subgrupper. Miljøarbeiders syn på enslige mindreårige flyktninger og deres behov Kommunikasjon som styrende i vurdering av omsorgsbehov hos ungdommene. Fokus på psykisk helse i miljøgruppen, og synlig samarbeid i miljøgruppen.

**Konklusjon:** Funn i studien min viser at selv om omsorgstiltak er høyt prioritert i av de ansatte er det et todelt skille mellom omsorgstiltak og psykisk helsetiltak i bofellesskapet. Årsaken til det kan forstås på bakgrunn av påliggende diskurser om hvem de enslige

mindreårige flyktingene er og hva deres behov er, men også grunnet den nåværende kompetansen omkring psykisk helse i et flerkulturelt perspektiv og hva som kan gjøres av psykisk helsetiltak innen lavterskel tilbud.

**Nøkkelord:** enslig mindreårig flyktning, bosatt, bofellesskap, profesjonell omsorg, omsorgstiltak, psykisk helse, psykisk helsetiltak, flerkulturelle utfordringer, diskurser

## **Summary:**

**Background:** The purpose of the study is to investigate the care that mental health in work with unaccompanied minor refugees living in municipal housing facilities. The purpose is to contribute to increased understanding and knowledge of unaccompanied refugee monitoring in communities of settlement set out from a care perspective with a focus on mental health.

**Problem:** What affects employees in communities in their choice of care measures working with unaccompanied refugee minors in the context of mental health?

**Theory:** Past research on care and mental health among unaccompanied refugee minors, and how discourses can affect the research theme. Theories on mental health within a cultural frame, trauma understanding, resiliens, professional care and the method Trauma Informed Care by Howard Bath (2008).

**Method:** The study has a phenomenological approach using qualitative methods. The committee consists of three employees of a municipal housing facilities in northern Norway. Researcher used research interview and interview guide. The interviews were analyzed using Malteruds analysis method systemic text condensation (2011).

**Findings:** The study shows several impact factors to the employees' choice of care measures in the context of mental health. Here in among four categories, each with two or more subgroups. The environmental groups view of unaccompanied minor refugees and their needs, communication is governing the assessment of care needs of young people. Focus on mental health in the environmental group and visible cooperation in environmental group.

**Conclusion:** Based on my study shows that although care measures are a high priority amongst the staff, there is a twofold distinction between care programs and mental health in the living community. The reason for this can be understood on the basis of incumbent discourses about who the unaccompanied minor refugees are and what their needs are, but also due to the current expertise about mental health and what can be done by mental health in a multi-cultural context in low-threshold services.

**Keywords:** unaccompanied minor refugee, resident, residential, professional care, care measures, mental health, multicultural challenges, discourses.

## Forord

Det var med stort engasjement at jeg begynte på dette studiet for tre år siden, og det er med større engasjement jeg avslutter. Arbeidet med denne masteroppgaven har gitt meg muligheten å forske innenfor eget fagfelt, og for et spennende og viktig felt det er. Det har vært en lærerik og utfordrende prosess som har gitt meg ikke bare ny kunnskap, men gode refleksjoner og inspirasjon til å fortsette å jobbe innen dette viktige feltet.

Jeg vil først takke deltakerne som stilte opp og lot seg intervju. Det er grunnet deres og bofellesskapets positive holdninger at denne studien var mulig. Engasjementet i arbeidet med de enslige mindreårige flyktingene er stort. Det er fint å se at vi er mange som ønsker å bidra med ny kunnskap og forståelse på området.

Tusen takk til barneverntjenesten i Tromsø som satset på meg og gjorde det mulig for meg å ta denne masteren. Spesielt takk til mine dyktige kollega i flerkulturelt team. Mye av mitt engasjement og kunnskap stammer fra faglige diskusjoner med dere.

Jeg vil takke min fantastiske veileder Inger Marie Holm. Med din enorme kunnskap og positivitet har du veiledet meg gjennom et krevende arbeid. Jeg er dypt takknemlig for alt du har bidratt med, både konstruktive tilbakemeldinger, men også oppmuntring og tro på masteroppgaven når arbeidsmengden tynget. Jeg vil også takke professor Gunn Pettersen og Anne-Grethe Talseth som vært en god støtte fra dag en og lært meg mye.

Sist, men ikke minst vil jeg takke familie og venner. Takk for støtte og forståelse at masterstudiet har krevd mye tid fra meg de siste tre årene. Jeg vil spesielt takke min fantastiske mann og datter. Til mannen min som har stilt opp på alle plan. Du har motivert, støttet og hjulpet meg. Takk for at du alltid har hatt tro på meg og tro på at jeg kom til å klare dette. Til datteren min med dine gode klemmer og glade smil. Takk for alle de fine avbrekkene du har gitt meg med kos og lek som gav meg pågangsmot til å jobbe videre.

Marianne Aasen

## **Innholdsfortegnelse**

Forord .....	5
1.0 Innledning.....	9
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	10
1.2 Problemstilling .....	11
1.3 Formål .....	11
1.4 Definisjoner.....	11
1.4.1 Enslige mindreårige flyktninger.....	12
1.4.2 Kommunalt bofellesskap.....	13
1.4.3 Omsorgsbegrepet.....	13
1.4.4 Psykisk helse .....	14
2.0 Tidligere forskning og teoretiske perspektiver.....	16
2.1 Tidligere forskning .....	16
2.1.1 Avklaring forskning på enslige mindreårige flyktninger .....	16
2.1.2 Forskning på omsorg og enslige mindreårige flyktninger .....	16
for2.1.3 Forskning på psykisk helse hos enslige mindreårige flyktninger.....	20
2.1.4 Forskningen berører diskurser.....	22
2.2 Den teoretiske rammen for oppgaven .....	24
2.2.1 Psykisk helse i en kulturell ramme.....	24
2.2.2 Traume med psykiske ettervirkninger.....	26
2.2.3 Resiliens .....	27
2.2.4 Profesjonell omsorg.....	27
2.2.5 Traumebevisst omsorg .....	29
3.0 Vitenskapsteoretisk perspektiv.....	32
4.0 Metode.....	34
4.1 Det kvalitative forskningsintervju.....	34
4.2 Reliabilitet .....	35

4.2.1 Avklaring av egen forforståelse .....	36
4.3 Validitet.....	37
4.4 Datainnsamling.....	37
4.4.1 Utvalg.....	37
4.4.2 Forberedelse til intervju .....	39
4.4.3 Intervjuguide .....	39
4.4.4 Praktisk gjennomføring av intervju.....	41
4.5 Etske overveielser .....	42
4.5.1 Beskyttelse av personer i forskning .....	42
4.6 Analyse av datamaterialet .....	43
4.6.1 Transkripsjon.....	43
4.6.2 Analyseprosessen .....	44
5.0 Funn.....	47
5.1 Miljøarbeiders syn på enslige mindreårige flyktninger og deres behov påvirker vurderingen om hva som er gode omsorgstiltak og hensikten ved dem. ....	47
5.1.1 Vurdering av behov .....	48
5.1.2 Miljøarbeiderens utdanning og erfaring.....	49
5.1.3 Opplevelsen av egen og bofellesskapets rolle.....	52
5.2 Kommunikasjon er styrende i vurdering av omsorgsbehov hos ungdommene .....	53
5.2.1.Miljøgruppens fortolkning av språk og kroppsspråk hos ungdommen.....	54
5.2.2 Forventninger hos ungdommene .....	56
5.2.3 Kultursensitivitet i miljøgruppen .....	56
5.3 Fokus på psykisk helse i miljøgruppen påvirker valg av omsorgstiltak. ....	58
5.3.1 Kompetanse til å gjenkjenne og vurdere psykiske plager hos ungdom .....	58
5.3.2 Tilgjengelige omsorgstiltak i bofellesskapet ved bekymring for ungdommers psykisk helse og som forebyggende tiltak.....	60
5.4 Synlig samarbeid i miljøgruppen gir trygghet blant de ansatte og ungdommene.....	61



5.4.1 Tydelige rutiner på arbeidsplassen .....	62
5.4.2 Kommunens tilbud til ungdommene som helhet.....	63
6.0 Diskusjon.....	64
6.1 Helhetlig forståelse av funnene .....	64
6.1.2 Faktorer som er styrende for grad av omsorg .....	65
6.1.3 Syk eller frisk. ....	65
6.2 Miljøarbeiders syn på enslige mindreårige flyktninger og bofellesskapets rolle påvirker vurderingen om hva som er gode omsorgstiltak og hensikten ved dem. ....	67
6.3 Kommunikasjon var styrende i vurdering av omsorgsbehov hos ungdommene .....	69
6.4 Fokus på psykisk helse i miljøgruppen påvirket valg av omsorgstiltak.....	70
6.5 Synlig samarbeid i miljøgruppen gav trygghet blant de ansatte og ungdommene.....	71
7.0 Avslutning .....	73
7.1 Oppsummering .....	73
7.2 Implikasjoner for praksis.....	74
7.3 Videre forskning.....	75
Referanser.....	76
Vedlegg .....	82

## 1.0 Innledning

Enslige mindreårige flyktninger er en sårbar gruppe med økt risiko for å utvikle psykiske lidelser og plager. Dette er konkludert av flere (Eide, Guribye, Liden i Overland, Guribye og Lie, 2014; Eide, 2012; Liden m.fl. 2013; Oppedal m. fl. 2009).

I folkehelseinstituttets rapport ”*Etter bosettingen: psykisk helse, mestring, sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som enslige mindreårige ungdom*” kommer det frem at enslige mindreårige flyktninger preges av ensomhet og psykiske plager som blant annet depresjon (Oppedal m.fl, 2011). Folkehelseinstituttets rapport påpeker at fagfolk som jobber med bosetting av enslige mindreårige flyktninger i kommunene sammen med politikere og byråkrater har et ansvar for å skape gode oppvekstforhold for denne gruppen. Gode oppvekstforhold vil kunne bidra til å forsterke de positive sidene ved deres utvikling, og kan også redusere forekomsten av psykiske plager. Videre poengteres i rapporten at for å fremme integrasjonen av enslige mindreårige flyktninger er det av og til nødvendig å gå nye veier innenfor det psykiske helsearbeidet. Rapporten stiller spørsmål ved om det psykiske helseapparatet har kapasitet til å ta hånd om alle flyktningene som preges av psykiske plager, da en vet at det allerede er et underforbruk av slike tjenester blant flyktninger (Oppedal m. fl 2011). Videre spørres det i rapporten om det det kan være behov for å forebygge og behandle psykiske plager blant enslige mindreårige flyktninger på andre arenaer, som for eksempel i skolen. En av årsakene til dette er at ungdommene i prosjektet som rapporterte å ha mye psykiske plager var også godt i gang med å utvikle blant annet kulturell identitet og sosialt nettverk (Oppedal, m.fl. 2009 i Oppedal m.fl. 2011). Rapporten utvider perspektivet om at sosial integrasjon foregår innenfor rammene av et sosialt fellesskap. Rapporten avslutter blant annet med at en viktig jobb for de som arbeider med ungdommene vil være å involvere og ansvarliggjøre skolen og andre grupper i bosetningskommunen (ibid).

I folkehelseinstituttets rapport (Oppedal m. fl. 2011) tydeliggjøres behovet for en helhetlig oppfølging av enslige mindreårige flyktninger. Rapporten viser til en tosidighet med fortrolige voksenrelasjoner og sosialt fellesskap på ene siden, samt forebygging og behandling av psykiske plager på den andre siden. Rapporten viser til at en kombinasjon av disse er best (ibid).

## 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Som ansatt på flerkulturelt team i barneverntjenesten i Tromsø er en stor del av min yrkeserfaring knyttet til barneverntjenesten eksterne oppfølging av enslige mindreårige flyktninger bosatt i kommunalt bofellesskap. Bofellesskapet i Tromsø kommune drives av flyktnings-tjenesten. Min interesse for å skrive om tema er kommet av egen erfaring fra arbeid med bosatte enslige mindreårige flyktninger.

Omsorgsbegrepet i sammenheng med enslige mindreårige flyktninger har vært lite brukt i tidligere forskning på dette feltet. En nyere rapport fra 2014 viser til at *“There are remarkably few professional references to what constitutes professional care in relation to unaccompanied minors”* (Overland, Guribye og Lie, 2014:123). I forskningslitteratur på tema som dreier seg om norske barn og ungdom plassert i fosterhjem og institusjon har omsorgsbegrepet lenge hatt plass (Bunkholdt 2004; Lindboe 2003). Videre er det i fagdisipliner som psykologi, filosofi, sykepleievitenskap og samfunnsfagene at en finner omtale av profesjonalitet i omsorgsarbeid (Liden, m.fl. 2013). Hvorvidt dette kan si noe om samfunnets oppfatning av omsorgsbehovet blant norske ungdom plassert utenfor hjemmet sammenlignet med enslige mindreårige flyktninger bosatt i Norge er vanskelig å se, men forskjellene på hvordan omsorgsbegrepet har vært brukt mellom disse to gruppene er vesentlig.

Behovet for å tenke nytt innenfor psykisk helsearbeid i gruppen enslige mindreårige flyktninger er stort (Oppedal m.fl. 2011). Nye tenkemåter som eksempelvis traumebevisst omsorg (Bath, 2008) fokuserer på miljøpersonalets innsats i arbeid med traumeutsatte barn og ungdom. Denne måten å tenke på er allerede implementert av enkelte barnevernsinstitusjoner og fosterhjem i Norge, samt i et fåtall enslige mindreårige bofellesskap ([www.bufetat.no](http://www.bufetat.no) og [www.rvts.no](http://www.rvts.no)). Omsorgsbegrepet i sammenheng med enslige mindreårige flyktninger er i flere forskningsprosjekter vurdert som nødvendig å utvide til å angå mer enn relasjonen mellom miljøarbeideren og ungdommen. Både i forhold til skole, fritidsaktiviteter, helse, sosialt nettverk og tilknytning til lokalt samfunn er omsorg vurdert som viktig, blant annet for å oppnå et mer nyansert syn på ungdommenes totale livssituasjon. Å utvide omsorgsbegrepet vil videre kunne bidra til å øke kunnskapen om hvordan hjelpeapparatet kan bistå barna på mottak, men også etter bosetting (Eide og Borch, 2010, Eide, 2012).

Omsorgens betydning og hvordan den kommer til uttrykk gjennom miljøpersonalets valg og handlinger er svært relevant innenfor psykisk helse og integrering blant enslige mindreårige

flyktninger, og er et fokusområde i min masteroppgave. Tema i oppgaven er omsorg som psykisk helsetiltak i arbeid med enslige mindreårige flyktninger.

## **1.2 Problemstilling**

*Hva påvirker ansatte i sine valg av omsorgstiltak i arbeid med ungdommer bosatt i enslig mindreårig bofellesskap sett med sett i sammenheng med psykisk helsetiltak?*

Følgende to forskningsspørsmål belyser problemstillingen:

- 1) Hvilke vurderinger og refleksjoner gjør de ansatte i valg av omsorgstiltakene?
- 2) Har valg av omsorgstiltak sammenheng med psykisk helsetiltak?

## **1.3 Formål**

Jeg ønsker å bidra med økt forståelse og kunnskap om enslige mindreårige flyktningers oppfølging i bofellesskap etter bosetting sett ut fra et omsorgsperspektiv med fokus på psykisk helse. Gjennom kvalitative samtaleintervju med ansatte i bofellesskap vil jeg belyse dette, og dermed kunne bidra til en utvidet forståelse på tema.

## **1.4 Definisjoner**

I dette kapittelet skal jeg definere og gjennomgå oppgavens sentrale begreper. Oppgavens kjernebegreper er enslige mindreårige flyktninger, omsorgsbegrepet og psykisk helse. Jeg vil definere hva som ligger til de aktuelle elementer i den hensikt å spisse oppgaven og hva studien ønsker å vise til.

### 1.4.1 Enslige mindreårige flyktninger

Utenriksdirektoratet (UDI) definerer enslige mindreårige flyktninger som barn og unge under 18 år som kommer til Norge for å søke asyl uten følge av en foreldre eller annen voksen med foreldreansvar. De betegnes som en spesielt sårbar gruppe som har andre behov og andre rettigheter enn voksne asylsøkere (<http://www.udi.no>).

I løpet av 2013 ble 421 enslige mindreårige ungdommer bosatt i ulike kommuner i Norge ([www.imdi.no](http://www.imdi.no)). I Nord-Norge tar tolv kommuner i mot og bosetter enslige mindreårige flyktninger. Disse kommunene er Vadsø, Hammerfest, Alta, Tromsø, Ibestad, Salangen, Alstahaug, Nesna, Sortland, Hamarøy, Vestvågøy og Vågan (kilde: IMDI nord, vakttelefon for enslige mindreårige flyktninger. April/2014).

Det er Barne-, ungdoms-, og familiedepartementet (Bufdir) som har ansvar for å bosette de enslige mindreårige under 15 år som får innvilget oppholdstillatelse, mens Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) har ansvar for å bosette de mellom 15 og 18 år. Enslige mindreårige flyktninger under 15 år blir som regel bosatt i omsorgssenter eller i slekt/fosterhjem av Barne-, ungdoms-, og familieetaten (Bufetat) ([www.bufetat.no](http://www.bufetat.no)). Enslige mindreårige flyktninger mellom 15 og 18 år blir vanligvis bosatt i bofellesskap med døgnkontinuerlig oppfølging eller hybel/leilighet med oppfølging av en miljøtjeneste (ibid). Loven ble vurdert endret til at ungdom mellom 15 og 18 år skulle motta samme oppfølgingstilbud som ungdom under 15 år. Grunnet stor tilstrømming av enslige mindreårige flyktninger til Norge ble denne drøftingen utsatt da kostandene ble for omfattende (Linden m.fl. 2013). At omsorgstilbudet for enslige mindreårige flyktninger er forskjellig for de under og over 15 år begrunnes delvis ut fra en type omsorgsrasjonalitet. I dette ligger en vurdering om at de yngre barna har behov for en annen type omsorgsutøvelse enn de eldre mindreårige, og at denne ligger tettere opp mot barnevernets normer, både faglig og økonomisk. Hva som ligger i den eldste gruppens behov for omsorg er mer sammensatt. Særlig deres erfaringer som migranter med oppvekst og familie i et annet samfunn er relevant (Liden m. fl. 2013).

I oppgaven vil enslige mindreårige flyktninger også kunne bli referert til som enslige mindreårige og ungdom/ ungdommer.

### 1.4.2 Kommunalt bofellesskap

Det er IMDi som har ansvaret for å bosette enslige mindreårige flyktninger i norske kommuner etter de har fått gyldig oppholdstillatelse. Fram til bosetting bor ungdommene på asylmottak for enslige mindreårige flyktninger. De fleste har vært innom transittmottak ([www.imdi.no](http://www.imdi.no)). I *Arbeid med enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere - en håndbok for kommunene* står det at det er hver enkelt kommune som avgjør hvilken instans som er ansvarlig for drift av bofellesskapet og oppfølgingen av bosatte enslige mindreårige flyktninger i kommunen (<http://www.imdi.no/Kunnskapsbasen/Innholdstyper/Brosjyrer/2011/Arbeid-med-enslige-mindrearige-flyktninger-og-asylsokere/>). Den enkelte kommune velger selv hvordan de vil organisere og løse oppgavene. Dette innebærer at det i dag er stor variasjon i kommunenes håndtering av dette arbeidet. Det påpekes at det er viktig at ansvaret for gruppen enslige mindreårige er forankret i en instans med faglige forutsetninger for å jobbe med gruppen, som for eksempel barneverntjenesten, flyktningkontoret eller NAV. Videre er det poengtert at barnas og ungdommenes behov er *de samme* som for norske barn uten foresatte. De trenger gode, forutsigbare og trygge omsorgsløsninger, voksenpersoner de kan stole på og et sosialt nettverk. Samtidig har de spesielle behov knyttet til kulturelle, religiøse og sosiale forhold i hjemlandet og til opplevelser fra væpnede konflikter og flukt ([www.imdi.no](http://www.imdi.no)).

### 1.4.3 Omsorgsbegrepet

Omsorg er et vidt begrep som rommer flere momenter (Eide, 2012). Studien har som mål å se på hva som påvirker *ansatte* i et bofellesskap for enslige mindreårige flyktninger. Innen omsorgsspekteret vil teori om profesjonell omsorg derfor være relevant. Nortvedt (2004 i Liden m.fl. 2013) påpeker at personlig holdningsdannelse og moral er kjernen i all omsorg, også i profesjonell omsorg. Det er ikke nok å ha kunnskap og kompetanse om feltet der en skal utøve omsorg. Personlig moral, motiver og karakteregenskaper hos den enkelte ansatte vil også være sentral i hvordan den praktiske omsorgen utøves overfor ungdommene. Profesjonell omsorg har dermed både en etisk og en faglig forankring (Tholin 2011 i Liden m.fl. 2013).

Når det gjelder bruk av omsorg som tiltak i arbeid med enslige mindreårige flyktninger sikres

dette gjennom blant annet barnekonvensjonen artikkel 22. Konvensjonen inneholder en egen bestemmelse med sikte på å beskytte flyktningbarn og sikre dem samme rett til omsorg som andre barn, ut fra en erkjennelse om at dette er en gruppe barn med særlig behov for hjelp og beskyttelse. Artikkelen pålegger myndighetene å sikre at mindreårige asylsøkere eller barn som har fått asyl får blant annet rett på bistand til helsehjelp, retten til omsorg og retten til utdanning (www.regjeringen.no).

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

Generelt innenfor profesjonell omsorg skiller en mellom det personlige og det rasjonelle (Ruyter og Vetlesen, 2004 i Overland m.fl. 2014). Nortvedt (2004) påpeker at personlige oppfatninger og moraler er kjernen i all omsorg, også profesjonell omsorg. Dette kan antyde at det ikke er nok å ha kompetanse i feltet omsorgen gis. Personlig etikk, motivasjon og personlighetstrekk ved den enkelte ansatte er sentralt i hvordan profesjonell omsorg implementeres ovenfor ungdommene. Eksempelvis vil det kunne forekomme situasjoner der den ansatte må ta en selvstendig avgjørelse å kunne hjelpe en ungdom i en sårbar situasjon selv om avgjørelsen avviker fra mottakets rutiner (Aldenmyr m. fl. 2009 i Overland m. fl. 2014). Eksempelvis kan det være å tilkalle tolk til samtale med ungdommene utenom faste oppsatte tider.

#### **1.4.4 Psykisk helse**

Psykisk helse kan forstås som et samlebegrep på vår psykiske liv og helsen våre derunder (Herheim og Langholm, 2012). Verdens helseorganisasjon har definert psykisk helse som "*en tilstand av velvære der individet realiserer sine egne evner, kan takle de normale påkjenninger i livet, kan arbeide produktivt, og er i stand til å gi et bidrag til hans eller hennes fellesskap*" (<http://www.who.int/en/>).

Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke (2010) omtaler vårt psykiske liv slik. «*Vi har en kropp. Vi føler. Vi tenker. Og vi forholder oss til andre mennesker. Og disse møtene med de andre finner sted i visse sammenhenger: historiske, kulturelle, geografiske og politiske sammenhenger. En slik beskrivelse gjelder fra den aller første dagen i vårt liv. Og den gjelder*

*alle de resterende dager av våre liv. Summen av disse erfaringene utgjør vårt psykiske liv»* (Skårderud m. fl, 2010:27).

I allment og faglig bruk er den offisielle behandlingsbetegnelsen for psykiatri som behandlingssystem psykisk helsearbeid. Begrepet gjør oss oppmerksom på at behandlingen og forståelsen av psykisk sykdom inneholder flere fagdisipliner enn den medisinske (Herheim og Langholm, 2012). Likevel henger begrepet psykiatri igjen i mange sammenhenger, som for eksempel i betegnelsene voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri (Skårderud m.fl 2010).

Psykisk lidelse kan defineres som en fellesbetegnelse på de sjelelige lidelser som vi innenfor vår kulturkrets ser på som sykkelige eller behandlingstrengende ( Snoek og Engedal 2000). Den kan også forståes som fravær på sunnhet. *Å lide psykisk er ikke det samme som å ha en psykiske lidelse. Å lide psykisk kan være et sunnhetstegn, mens en psykisk lidelse oppleves som fravær av sunnhet* (Skårderud m. fl, 2010:28). Psykisk lideelse kan videre bety at relasjonskompetansen til individet er midlertidig eller varig redusert (Skårderud m.fl, 2010).

Forskjellige mennesker i Norge vil definere og erfare psykiske plager forskjellig. Som regel er psykiske plager forbundet med vansker til å fungere i dagliglivet. Forskjellene er større hvis en spør mennesker fra et annet land og kultur hvordan de definerer og erfarer psykiske plager (Eriksen og Sørheim, 2003).

Innen flyktninghelse legges det stor vekt på psykiske lidelser som traumer og post traumatisk stress lidelse (PTSD). Traume forstås som en ytre hendelse utenom vanlig erfaringsområde som ville være en påkjenning for nesten enhver. Videre at det er trussel mot fysisk eller psykisk integritet, eller at man er vitne til at en nær person utsettes for det (Christie i Langaard, Christie og Holdhus, 1994). Traumeopplevelser kan gi PTSD. PTSD er en reaksjon på en traumatisk krise. Det mest typiske trekket ved PTSD er at personen i perioder gjenopplever traumet som kommer gjentatt tilbake i form av påtrengende minner, ”flashbacks” og drømmer. PTSD kommer alltid som en forsinket reaksjon på en traumatisk opplevelse i løpet av noen uker eller måneder etter hendelsen (Skårderud m. fl, 2010).



## **2.0 Tidligere forskning og teoretiske perspektiver**

### **2.1 Tidligere forskning**

Jeg vil i denne delen av oppgaven presentere et bilde av aktuell forskning innenfor området omsorg og psykisk helse relatert til enslige mindreårige flyktninger. Den har som mål å presentere noen eksempler fra forskningsfeltet innenfor dette feltet.

#### **2.1.1 Avklaring forskning på enslige mindreårige flyktninger**

I Norge er det forskjeller mellom asylmottak og bofellesskap for ungdommene. Hovedforskjellen er at asylmottak er midlertidig og er ofte preget av usikkerhet til hvorvidt ungdommen får oppholdstilatelse eller ikke. Bofellesskap er et endelig bosted bestemt av IMDi som ungdommen får tildelt etter godkjent oppholdstilatelse i Norge. Bofellesskap og asylmottak er som regel i forskjellige kommuner, og av og til forskjellige fylker. Ungdommen kan etter bosetting søke overflytting til annen kommune/fylke. Derimot blir dette ofte avslått av kommunen det søkes til ([www.imdi.no](http://www.imdi.no)).

Omsorgsbehovene og utfordringer hos ungdommene i Norge kan derfor være forskjellig fra asylmottak og bofellesskap. Derimot skiller ikke de fleste norske og internasjonale forskningsrapportene mellom asylmottak og bosetting av enslige mindreårige flyktninger. Mest sannsynlig fordi ulike land har forskjellig praksis til dette (Liden m.f. 2013). Jeg vil derfor kunne vise til forskning omhandlende ungdom på mottak, selv om min studie gjelder ungdom etter bosetting, altså ungdom i bofellesskap. Det samme gjelder teoridelen av oppgaven min.

#### **2.1.2 Forskning på omsorg og enslige mindreårige flyktninger**

Når det gjelder mottak og bosetting av enslige mindreårige flyktninger i Norge er det gjennomført lite forskning på omsorgstiltak rettet mot denne gruppen. Det er også gjort svært få sammenlignende studier mellom land når det gjelder omsorgsløsninger for enslige mindreårige flyktninger. Vi vet at mottakssystemene, omsorgssituasjon og oppfølging er forskjellige i ulike land (Watters 2008, Wade m.fl. 2005, Kohli 2007 i Overland m.fl, 2014). Videre vet vi lite om hvilke konsekvenser slike forskjeller har på omsorgsløsninger for

ungdommene selv. Likeledes hvordan dette påvirker hvilke forventninger ungdommene har til sin nye livssituasjon og framtid (ibid).

I kapitlet *Refugee children: Ambiguity in care and education* (i Overland m.fl, 2014) diskuteres empirien innhentet fra to forskningsprosjekt som studerte forholdene ved asylmottakene ungdommene bodde på og rollene til lærerne ved voksenopplæringen (Linden m. fl 2013 og Guribye og Hidle, 2013 i Overland m. fl, 2014). Kapitlet har fokusert på sammenhengen mellom omsorgssituasjonen i det nye landet og ungdommenes psykiske helse da dette tidligere er sett lite på. Mer spesifikt drøfter kapitlet hvordan forstå profesjonell omsorg ovenfor ungdommene som bor i mottak og hvordan støtte ungdommene i å fortolke og håndtere tidligere forhold og nye liv i en ny sosial og kulturell kontekst.

Det påpekes i kapitlet at ”*Most practical and theoretical approaches to care and psychosocial work with unaccompanied refugee minors make no connection between the caregiving situation and mental health issues of these children. Research and practical knowledge are generally separated into one of these two areas*” (Eide, Guribye og Liden i Overland, Guribye og Lie, 2014:s.120).

Eide m.fl (2014 i Overland m.fl. 2014) oppsummerer avslutningvis at det har betydning at miljøpersonalet gir ungdommene opplæring innen ADL ferdigheter, kulturspesifikke koder og kontekstuell forståelse (ibid). Selv om ungdommene ofte har et stort ønske om å gå på skole og få en utdanning viser Eide m. fl (2014 i Overland m.fl. 2014) til at sorgreaksjoner, savn etter familiemedlemmer og andre traumatiske hendelser preger de i stor grad og kan påvirke skoleprestasjoner (ibid). De konkluderer med at for å kunne gi de enslige mindreårige flyktningene profesjonell omsorg så må «*the structural conditions of the care work be strengthened*» (s.129). Det poengteres videre som økte økonomiske midler, høyere standard på bofellesskapene/mottakene, flere ansatte med økt kompetanse, flere målrettede aktiviteter og miljøterapeutiskemetoder.

Forskning som belyser omsorgssituasjonen for enslige mindreårige flyktninger viser at det er sammenheng mellom omsorgsplassering, utdanningskarrierer, alder, helse, velvære og utviklingen av sosiale nettverk hos flyktningene (Oppedal m. fl.2009).

En norsk studie «*Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktnings stemme i tall og tale*» fra Folkehelseinstituttet viser til funn om at de yngste som hadde mest støtte og

oppfølging gjennom fosterhjem og slektsplassering hadde en bedre situasjon enn de eldre barna som hadde en mer selvstendig boform. Studien påviser at enslige mindreårige flyktninger over 15 år som er plassert hos slekt eller er i fosterhjem har et lavere symptomnivå i forhold til depressive plager enn de mindreårige som har en annen bo- og omsorgssituasjon (Oppedal m.fl. 2009). Videre poengteres det avslutningsvis i studien at det er fire forhold som bør være på plass før kommunen avslutter oppfølging av ungdom. Det er at ungdommen har en trygg base. Med det menes at ungdommen har et trygt sosialt nettverk. At ungdommen har ressursene og informasjon nok til å håndtere sin psykiske helse. Ungdommen har opplevelsen av å mestre belastninger de måtte møte, samt at ungdommen bør oppleve å ha økonomien sin under kontroll (Oppedal m.fl.2009).

Artikkelen ”*Home sweet home? Professionals’ understanding of ‘home’ within residential care for unaccompanied youths in Sweden*” viser til en kvalitativ studie om konseptet hjem blant enslige mindreårige flyktninger i Sverige (Søndevist, Sjøblom og Bulow, 2014) . Studien er del av et større forskningsprosjekt om enslige mindreårige flyktninger i Sverige. Bofellesskap i Sverige er enten privat eller offentlig drevet. Det er over 400 bofellesskap i Sverige. Ofte er bofellesskapet ungdommens første bosted. Studien baserer seg på empirisk materiale fra deltakende observasjon fra to bofellesskap, samt individuelle intervju med ansatte.

Studien løfter fram betydningen av «hjem» som kompleks. Her viser blant annet artikkelen til forskning fra England om konseptet hjem (Sirriyeh, 2013 i Søndevist m. fl, 2014). Der baserer definisjonen av hjem på opplevelsen av typiske familierelasjoner. Videre må disse relasjonene være forbi den formelle tidsbegrensningen og rammene offentlige hjem ofte har (Sirriyeh, 2013 i Søndevist m. fl, 2014). Andre definisjoner i artikkelen er at hjem er en plass hvor mennesker opplever å ha kontroll, manglende overvåkning, og opplevelsen av å kunne være den du er (Saunders and Williams, 1988 i Søndevist m. fl, 2014) .

Funn i studien ble definert inn i tre kategorier. *The ideal home, the substitute home og home as an obstacle.*

*The ideal home* baserer seg på uttalelser om at ungdommene skulle bli ordentlige borgere. De ansatte brukte egne familier som rollemodeller. Funnene i denne kategorien viser til en form for normalisering hvor de ansatte ønsker å lage rammer som fremmer hva de mener er det

idelle hjem. Det idelle hjem ble portrettert av de ansatte å minne om en typisk svensk hjem. De ansatte fokuserte først på trygging av ungdommene. Deretter å møte basale behov som tak over hodet og mat og drikke. Utenlandske ansatte kunne si «det er slik vi gjør det i Sverige». Svenske ansatte så til hvordan de selv gjorde det hjemme med egne barn.

*The substitute home.* De ansatte anså seg ikke som omsorgspersoner men heller som vikarerende omsorgspersoner for ungdommene. Bofellesskapet ble beskrevet som noe mer enn en arbeidsplass. Heller «*en way of living*». Selv om de ansatte kunne beskrive bofellesskapet som et hjem og dem som familie var det tydelig at de ansatte vurderte forholdet med ungdommene som tidsbegrenset dette, uavhenig om de anså nytteverdien for ungdommene å motta oppfølging utover rammene som tillå jobben deres.

*Home as an obstacle.* Ved å definere bofellesskapet som et hjem skapte det noen uklare rammer også for de ansatte ved at de blandet private roller i deres rolle i bofellesskapet. Det var utfordrende for de ansatte å finne en balanse mellom å fungere som et hjem for ungdommene og samtidig ha en profesjonell distanse som gjorde det mulig for dem å gjøre arbeidsoppgavene sine. Uklarheter rundt rammene for «den profesjonelle meg» og «den private meg» skapte uro i ungdomsgruppen da de ansattes rolle ble utydelig.

Studien konkluderer med at selv om intensjonen var god hos de ansatte om å skape et hjem for ungdommene, kom de noen ganger i konflikt med strukturelle og organisatoriske betingelser som var vanskelig for dem å kontrollere. Selv om de ansatte ønsket å gi ungdommene opplevelsen av å bo i et hjem, mislykket de i dette. Årsaken til dette er de ansattes overvåkning av ungdommene, miljøgruppens autoritære posisjon og juridiske rammer som i utgangspunktet ikke var ment for denne gruppen. De ansatte hadde vanskelig med å skape et hjem som ikke var basert på egne oppfatninger av konseptet, istedenfor å skape noe som var mer passende for ungdommene de faktisk møtte. Studien poengterer at for å kunne gi adekvat oppfølging burde fokuset på oppfølgingen basere seg på ungdommens spesifikke behov.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **2.1.3 Forskning på psykisk helse hos enslige mindreårige flyktninger**

På oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet ga Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP), Helseregion ØST og SØR i 2010 ut rapporten "*Enslige mindreårige flyktninger: Kunnskapsstatus og forskningsmessige utfordringer*" (Eide og Borch, 2010). I rapporten kommer det frem at eksisterende kunnskap og forskning viser at enslige mindreårige flyktninger er særlig utsatt for psykiske lidelser, i sær depresjon, angst, traumatisk stress reaksjoner og somatiske lidelser (Bean 2006, Bean m.fl. 2007, Oppedal m.fl. 2008, i Eide og Borch. 2010). Forskningsrapporten viser til at ungdommene er utsatt for psykiske lidelser og påkjenninger når de er separert fra sine omsorgspersoner. I tillegg har ungdommene høy risiko for både trafficking og traumatiske opplevelser (Eide og Borch, 2010).

Mye av forskningen som er gjennomført tidligere på enslige mindreårige flyktninger har basert seg på post traumatisk stress syndrom og psykiske lidelser som depresjon og angst (Oppedal m. fl, 2008).

Forskning av Bean m.fl. (2007 i Liden m.fl. 2011) viser at de enslige mindreårige flyktingene er mer utsatt for psykiske lidelser enn andre grupper med barn og ungdom som bor i de samme områdene som flyktingene kommer til. Studien (Bean m.fl. 2007 i Liden m.fl. 2013) ble gjennomført i Nederland sammenlignet 920 nyankomne enslige mindreårige flyktninger i alderen 12-18 år med flyktingbarn og ungdom som hadde ankommet sammen med sine foreldre. En gruppe nederlandske barn og ungdom i samme aldersgruppe var kontrollgruppe. De enslige mindreårige ungdommene hadde en svært høy forekomst av depressive symptomer (47 prosent versus 27 prosent hos den andre gruppen flyktingbarn). Nivået av ytre symptomer og atferdsmessige problemer var imidlertid lavere hos de enslige mindreårige flyktingene enn i den nederlandske kontrollgruppen (Bean m.fl, 2007 i Liden m.fl.2011). Et norsk forskningsprosjekt med en empiri bestående av 414 enslige mindreårige flyktninger viste tilsvarende resultater 3, 5 år etter ankomst til Norge (Seglem, Oppedal og Raeder, 2011).

Forskning på området viser at krig påvirker barn i større grad enn tidligere antatt. Jeg viser her til masteroppgaven til Kaija Olaussen fra 2007 utgitt i *The International Journal of Evacuee and War Child Studies* i januar 2008. Gjennom masterstudiet oppdaget Olaussen

felles symptomer for mennesker som har opplevd krig som barn og nå er voksen. Olaussen beskriver symptomene som war consciousness, eller krigsbevissthet oversatt på norsk. Et av symptomene er at krigsbarnet sitter med en konstant følelse at en krig snart skal bryte ut. Daglige opplevelser blir overkjørt av disse påtrengende tankene, gjennom troen at det de ser og opplever snart vil bli ødelagt. Dermed blir det som skulle vært en positiv opplevelse negativ. Andre symptomer som ble observert var en enorm frykt for høye lyder eksempelvis raketter. Selv om vedkomne var bevisst dette kunne frykten bli verre over år.

Mange opplever en blanding av ensomhet og mistenksomhet overfor andre. De har problemer med å stole på andre som gjør at de har få eller ingen nære venner. De gjorde dette for å unngå smertene man opplever når man mister noen man bryr seg om, og fordi de hadde følelsen av å bli spionert på i samtalen med andre (Olausson, 2007 i Parsons, 2008). Felles for alle symptomene er følelsen å være i konstant beredskap, noe som er et typisk trekk ved post traumatisk stress syndrom (Snoek og Engedal, 2008). Gjennom å være i konstant beredskap opplever de større kontroll og dermed økt mulighet til å overleve krigen de er sikker på snart kommer til å bryte ut. Flere tidligere krigsbarn viser seg å gjøre dette gjennom å samle et avvikende stort antall eiendeler i hjemmene deres, dette kan være alt i fra mat til klær til ulike gjenstander som leker. Flere av krigsbarna manglet selvinnsikt på dette området fordi det ble lært til dem i veldig ung alder av foreldrene, og er derfor blitt en realitet for dem. De klarte ikke reflektere over at det verken er hensiktsmessig eller nødvendig (Olausson, 2007 i Parsons, 2008). Symptomene for krigsbevissthet har flere likhetstrekk med symptomer for post traumatisk stress syndrom (PTSD) som blant annet autonom alarmberedskap og håpløshetsfølelser (Snoek og Engeland, 2008).

Gjennom studien til Olaussen viste det seg at det var noen tiltak som fungerte som forebyggende i utviklingen av krigstraumatiske symptomer (krigsbevissthet). Den viktigste faktoren viste seg å være at barnet reiste til det nye landet sammen med eller til en trygghetsperson/slektning. Dette gjelder ofte ikke enslige mindreåige flyktninger. En annen forebyggende faktor var at barnet lærte det nye språket, da elementære kunnskaper om språket i det nye landet er en nødvendig faktor for vellykket integrering (Olaussen, 2007 i Parsons, 2008).

#### 2.1.4 Forskningen berører diskurser

Diskurs er en bestemt måte å tale om og forstå verden, eller et utsnitt av verden (Jørgensen og Phillips, 1999 i Eide, 2009). De ulike diskursanalytiske tradisjonene deler utgangspunktet om at vår måte å snakke på ikke bare avspeiler vår omverden, våre identiteter og sosiale relasjoner nøytralt, men spiller en aktiv rolle i å skape og forandre dem. Foucault mener at det er en sammenheng mellom kreftene i samfunnet slik de utvikler seg i institusjoner, i språket, og i individets opplevelse av verden. Diskursene er med på å forme våre holdninger til en sak, eller vårt syn på historien. Foucault mener framstillingen av verden er tolkninger og dermed konstruksjoner som av og til kan tre fram som selvsagte og naturlige. De er dermed også kulturelt dominerende. Derfor kan en si at det er makt i språket (Ulleberg, 2007).

«Den ensomme, ulykkelige ungdommen» har blitt betraktet som en diskurs som blir knyttet til det psykososiale hjelpeapparatet, mens diskursen om den uavhengige, motstandsdyktige migranten er fremtredende blant mottak- og kommuneansatte (Engebrigtsen 2002).

Engebrigtsen (2002) påpeker i sin forskningsrapport om enslige mindreårige flyktninger «*Forlatte barn, ankerbarn, betrodde barn*» at sårbarhet og motstandsdyktighet ikke er motsetninger i seg selv, men vekt på det ene framfor vekt på det andre aspektet ved ungdommen sin situasjon representerer forskjellige tolkninger av virkeligheten. Hun understreker at de ulike tolkningene kan få konsekvenser for handlingsstrategier og politiske vedtak.

Det norske samfunnet fremstår gjerne med en generell holdning om at alle barn har rett til å motta god hjelp og omsorg. Samtidig vises det i samfunnets strukturer, lover og regler og praktiseringen av disse at enslige mindreårige flyktninger ofte ikke mottar den samme type oppfølging som norsk ungdom uten omsorgspersoner gjør. Diskursene som er satt av samfunnet gjenspeiler seg ofte i holdningene nordmenn har til enslige mindreårige flyktninger. De enslige mindreårige flyktningene tildeles ofte posisjoner og defineres ut fra dem, eksempelvis som ressurssterke eller ensomme. I Norge varierer typen oppfølgingen ungdommene mottar i bosetningskommunene. Hvorvidt dette skyldes oppfatninger om hvem de enslige mindreårige flyktningene er kan være vanskelig å si. Jeg har ikke funnet forskning i Norge som berører akkurat dette tema.

I boken "Over profesjonelle barrierer" (Eide m.fl. 2009) er diskursanalyse brukt som en sentral tilnærming til materialet om enslige mindreårige flyktninger. Der knyttes diskursanalyse til språk og argumentasjon i en diskusjon. Omsorgsdiskurs er eksempelvis der hensynet til barnets beste blir framhevet og norske myndigheter står for en human og omsorgsfull politikk. Diskurser skaper ikke bare praksis, men utdeler også subjektposisjoner. Subjektposisjoner betyr at det i en pågående diskurs skapes posisjoner som tildeles gjennom fortellinger om hvem ungdommene er og hvorfor de kommer til Norge. Gjennom diskursanalysen tydeliggjøres bakgrunnen for at slike fortellinger oppstår og blir historisk gyldige og dominerende, og hvilke interesser og beslutninger slike fortellinger støtter opp under. I fagboken anvendes begrepet tett opp til Foucault (1972 i Eide, 2009) sin tilnærming. Foucault er opptatt av at diskurser er mer enn språk og mer enn det som uttales i en bestemt situasjon eller i en bestemt sak. Altså at det som sies og skrives har konsekvenser for omsorgspraksisen ovenfor barna, ikke bare om det har gyldighet. For Foucault er en diskurs de historiske, sosiale og *kulturelle* betingelsene som gjør det mulig at en ytring eller en handling blir oppfattet som naturlig eller akseptabel (Eide m.fl. 2009).

Både internasjonal og nasjonal forskning har påpekt at enslige mindreårige flyktninger ikke bare bør bli omtalt som offer. Det bør også fokuseres på deres muligheter, målsetninger og styrker (Kohli, 2007, Deveci og Shakerifar, 2009, Watters, 2008; Eide, 2012 i Overland m.fl, 2014). Charles Watters (2008, i Overland m.fl. 2014) påpekte blant annet viktigheten å se på enslige mindreårige flyktninger som mennesker med visjon og drivkraft som klarte å gjennomføre en reise til Europa. Senere poengterte også Waters (2012 i Overland m.fl. 2014) betydningen omsorg og signifikante andre har i livene deres, dette i tillegg til betydningen av å anerkjenne hvordan aktuelle hendelser påvirker livene deres (Overland m.fl. 2014).

Folkehelseinstituttets rapport (Oppedal m. fl. 2011) viser til en tosidighet med fortrolige voksenrelasjoner og sosialt fellesskap på ene siden, samt forebygging og behandling av psykiske plager på den andre siden. Rapporten viser til at en kombinasjon av disse er best (ibid). Tosidigheten som fremkommer i de aktuelle diskurser gjenspeiles også her, dog i større grad adskilt. Diskursen og dens tosidighet i samfunnet ovenfor enslige mindreårige flyktninger er derfor relevant og interessant.



## **2.2 Den teoretiske rammen for oppgaven**

Den teoretiske rammen for oppgaven er en spisset forståelse av psykisk helse og omsorg i arbeid med enslige mindreårige flyktninger.

Flerkulturelt arbeid krever en bredere forståelse av psykisk helse enn hvis en kun jobber med norsk befolkning. Psykisk helse hos enslige mindreårige flyktninger har innen forskningsfeltet hatt et traumefokus (Oppedal m. fl, 2009). Forskning viser at ungdommene er sårbar for å utvikle psykiske plager (Eide og Borch, 2010). I studien er derfor teori på psykisk helse og traumereaksjoner relevant for å gi økt forståelse for ungdommene og deres omsorgsbehov. Teori om profesjonell omsorg er relevant i forståelsen av hva som påvirker de ansatte når de yter omsorgstiltak ovenfor ungdommene. Traumebevisst omsorg er en metode som baserer seg på forskning og teorier innenfor traumefeltet ([www.rvts.no](http://www.rvts.no)). Den benyttes i dag av flere Regionale Ressurssenter for Vold og Traumatisk Stress og Selvmordsforebygging (RVTS) i veiledning av kommunale bofellesskap, inkludert RVTS nord. Som metode er den relevant da den handler om å forstå behov hos enslige mindreårige flyktninger i den hensikt at miljøgruppen kan møte ungdommene og ivareta deres behov på best mulig måte.

### **2.2.1 Psykisk helse i en kulturell ramme**

Alle kulturer har myter og fortellinger som befatter seg med det sjelelige. Felles for dem er at sjelen ikke er bundet av kroppens grenser verken i tid eller rom. Språket vi bruker for å forklare og forstå psykiske lidelser er formet av vårt kulturelle bakteppe, og inngår som en naturlig del av våre erfaringer allerede fra tidlig barndom. Som barn får vi en forståelse av det syke gjennom rim og regler, eventyr og sanger, ordtak og ordtrykk. Senere gjennom omgangskrets, media, utdanning og erfaringer. Slik blir vår kulturbakgrunn og kulturelle sammenheng betydningsfull når vi skal definere hva som er psykisk sykdom (Snoek og Engedal 2000).

Ofte kan andre kulturer fremstå som skremmende og vanskelig å forstå. Derimot er den kulturelle måten å uttrykke seg på ofte mer forskjellig enn innholdet som formidles. Det minner oss om at en både må være bevisste vår egen kulturbakgrunn og samtidig ikke være for raske med å tolke det en ikke forstår som kulturforskjeller. Som eksempelvis foreldrenes ære, vold som oppdragelsesmetode, trussel om å bli utstøtt av både familien, men også det

sosiale miljøet dersom man eksempelvis bryter med foreldrenes normer. Ser man nærmere på elementer i andre kulturer kan styrken i følelsesuttrykket være mer fremmed enn innholdet. En fremmed uttrykksform kan skjule at menneskelige konflikter i bunn og grunn er like. Måten å løse dem på kan også være forskjellig og avhengig av etnisk og kulturell tilhørighet (Snoek og Engedal, 2000).

Måten en pasient forklarer sykdommen sin er ofte kulturelt betinget. Vedkomne har en subjektiv opplevelse av å være syk og helsepersonellet observerer sykdommen objektivt og stiller diagnose ut fra egen medisinsk forståelse og definisjon av sykdommen. Pasienter med annen kulturbakgrunn og språk kan ha vanskelig for å beskrive sykdomsopplevelsen sin til et norsk helsepersonell. Grunnet ulik felles forståelse og kommunikasjonsmetoder kan helsepersonellet tolke pasientens sykdomsopplevelse feil og dermed ta en vurdering basert på egne tolkninger. For å unngå at dette skjer er det viktig å bruke tid til å forstå pasientens sykdomsopplevelse. Eksempelvis viser det seg hensiktsmessig å spørre pasienten hva han ville gjort hvis han hadde det slik i hjemlandet, hvordan ville familiemedlemmene fulgt han opp og hvilke forventninger ville han hatt til legen og annet helsepersonell. Mange kulturer har overnaturlige forklaringer på psykisk og somatisk sykdom, samt smerte. For personen det gjelder kan det være rasjonelt å tenke slik (Kumar, 2002).

Mange kulturer har sterke emosjonelle kollektive ritualer knyttet til tap og sorg. Den kollektive forståelsen hjelper den enkelte til å ikke føle seg alene med sin lidelse (Varvin, 2003). I situasjoner hvor individet ikke lenger er del av det kulturelle samfunnet kan lidelsen og sorgen bli privat og innestengt i ukommuniserbare uttrykk (Obeyesekere 1990 i Varvin, 2003). For å bearbeide sorg er det viktig at sorgen ikke blir privatisert. Hvor sorgprosessen har stoppet opp er det nødvendig at den ikke blir oversett. Det viktigste for den som sørger er å møte anerkjennelse hos andre. Hos helsepersonell vil anerkjennelse bety en respekt for at det finnes forskjellige kulturelle former og kulturelle prosesser innen sorgarbeid (Varvin, 2008).

## 2.2.2 Traume med psykiske ettervirkninger

Alle mennesker vil reagere ulikt på en vanskelig livssituasjon eller traume. Generelt vil eksempelvis tidligere livserfaring, arv, og nettverk ha betydning for det. I tillegg til traumets art og alvor. For barn er det flere faktorer som spiller inn som gjør at voksne i større grad klarer å håndtere et traume. Den viktigste faktoren i bearbeiding av et traume er hvis vedkomne selv klarer å holde fast på en helhetsfortolkning av hvorfor det skjedde, hvem fienden var, egen rolle i hendelsen og hvem de allierte var. Her vil en voksen lettere klare å knytte en slik mening opp mot traumeopplevelsen. I tillegg har voksne en erfaringsfordel framfor barn og ungdom (Snoek og Engedal, 2008).

Et viktig begrep i å forstå barns traumatisering er ”*protective shield*”. Hvis barnet opplever seg konkret fysisk og psykisk tatt vare på av en god foreldrebeskyttelsesrelasjon vil barnet nødvendigvis ikke rammes av traumen. Dette fordi foreldrerelasjonen skaper et beskyttelsesskjold rundt barnet og beskytter det mot den ytre hendelsen (traumet). Der foreldrene ikke klarer å skape dette beskyttelsesskjoldet rundt barnet vil det lettere utsettes for traumatisering (”*protective shield breaks*”). Her vil følelsen av og ikke være beskyttet være det mest traumatiserende for barnet. Det er ikke bare den reelle faren, men også forestillingen om alle andre farer og katastrofer som kan skje som overvelder barnet. Et traumatisert barn vil lett blande sammen reelle traumatiske opplevelser og skrekkfantasier. Et traume blir selvsagt størst hvis trusselen kommer i fra den som skulle utøve beskyttelse. Dette kan skje der foreldrene som selv er traumatisert og ute av balanse utagerer i fortvilelse gjennom å mishandle egne barn. Når det er snakk om traumatiserte flyktningbarn er det en vesentlig faktor hvorvidt barnet er blitt traumatisert av voldssomme krigshendelser eller andre traumer, som manglende beskyttelse eller at traumet er påført av foreldrene selv (Christie i Langaard m.fl, 1994). Den forebyggende faktoren som ser ut til å ha mest å si når det gjelder utviklingen av PTSD er samtale i etterkant av traumen (debriefing). Noe som viser til hvor nyttig samtalen i seg selv kan være, selv om dette ikke ha hensikt i alle tilfellene (Snoek og Engedal, 2008).

### **2.2.3 Resiliens**

Noen barn utvikler seg godt på tross av betydelige belastninger de opplever (Kvello, 2010). Det finnes flere definisjoner på resiliens. Resiliens kan forstås *som vellykket fungering og tilpasning/mestring på tross av betydelig stress og trusler* og (Masten og Obradovic, 2006 i Kvello, 2010). Resiliens blir også definert som *evnen til å klare utviklingsoppgaver tross kumulative belastninger, overgrep og andre vanskeligheter* (Eisold, 2005 i Skårdrud m. fl. 2010). Resiliens og ressursterk kan forstås på samme måte.

Resiliens er ikke synonymt med en positiv innstilling, men det handler om individets reaksjon på eller mentale og praktisk rettede håndtering av stress eller vanskelige livsforhold (Kvello, 2010). Waaktaar og Christie (2000, i Eide, 2012) viser til tre faktorer hvorvidt en ungdom utvikler seg til å bli motstandsdyktig. Det er egenskaper ved barnet selv, hva som kjennetegner barnet selv og hva som kjennetegner nettverket rundt.

I boken «Barn i Risiko» (Kvello, 2010) påpekes sårbarhet som karakteristika ved individet. De fleste mennesker har sårbarhet, men en kan se på sårbarhet som en motsetning til robusthet. Sårbarhet varierer både i antall og grader og sees i sammenheng med stress. Stress er miljøforhold som kan virke belastende for personer som utsettes for dem. Ved eksempelvis lav grad av stress og lav grad av sårbarhet har individet en lav risiko ved utvikling av vansker. Ved høy grad av stress og lav grad av sårbarhet har individet fortsatt moderat til høy grad risiko for utvikling av vansker (ibid).

### **2.2.4 Profesjonell omsorg**

Rapporten ”*Levekår på mottak for enslige mindreårige asylsøkere*” (Liden, m.fl. 2013) drøfter levekår på mottak for mindreårige over 15 år som er under utlendingsmyndighetenes ansvar. Arbeidet er utført på oppdrag av Utlendingsdirektoratet (UDI). Rapporten består av en kartleggingsundersøkelser og feltstudier ved seks mottak og hadde særlig fokus på boforhold, omsorg, helse, kosthold, tilgang til sosialt nettverk og aktivitetstilbud. Rapporten inneholder også en litteraturgjennomgang av forskning som berører omsorgsbehov og -utøvelse for enslige mindreårige flyktninger (Liden m.fl. 2013). I rapporten står det at den praktiske

omsorgen utøves i et spenningsfelt mellom de ansattes kompetanse og de enslige mindreåriges behov for omsorg. Det er i denne sammenhengen at den profesjonelle omsorgen kommer inn i bildet (Liden m.fl. 2013). I rapporten vises det også til at det er svært få faglige omtaler av hva profesjonell omsorg er i fagfeltet som møter de enslige mindreårige flyktingene (ibid).

En måte å definere profesjonell omsorg på er at det forekommer to dimensjoner i den profesjonelle omsorgen, det personlige og det rasjonelle. Den profesjonelle omsorgen utøves som en balansegang mellom disse (Nortvedt, 2004, Forslund og Jacobsen 2010 i Liden m. fl. 2013). Profesjonell omsorg oppnås gjennom refleksjoner mellom det personlige og rasjonelle, samt forholdet mellom personlige relasjoner til ungdommene og praktiske hensyn som at det til enhver tid vil være flere mindreåriges behov som skal dekkes på mottaket. Forutsetningen for å utvikle slik profesjonell omsorgsutøvelse vil være gjennom profesjonsutdanning som vektlegger praktisk ferdighetstrening og tilegnelse av oppdatert faglig kunnskap og metoder. Faglig veiledning av de ansatte vil også kunne fremme nødvendig refleksjon omkring holdninger og etiske utfordringer i omsorgsarbeidet (Liden m.fl. 2013).

I rapporten fremheves to tilnærminger til omsorg med utgangspunkt i foreliggende forskning og litteratur. Den ene omtales som *utviklingsstøttende omsorg* mens den andre kan omtales som en *kultursensitiv* tilnærming. Tilnærmingsmåtene sees i sammenheng.

Utviklingsstøttende omsorg baserer seg på profesjonsforståelser som legger et vestlig barndoms- og utviklingsforløp til grunn. For å gi støtte til unge flyktingers mestring og kompetansebygging som tar høyde for de erfaringer de både bringer med seg og den spesielle situasjonen de er i, vil det å tematisere deres spesifikke utgangspunkt være nødvendig. Begrepet kultursensitivt er ikke fyllestgjørende, det vil kunne være store variasjoner i oppvekstbetingelser og erfaringer som førte til at ungdommene reiste fra hjemlandet, likevel er poenget at de samfunnsmessige og familiemessige betingelsene for oppvekst må legges til grunn for utøvelse av den utviklingsstøttende omsorgen. (Linden m. fl. 2013)

I rapporten argumenteres det for at begge disse to tilnærmingene kan sees som nødvendige og komplementære elementer i omsorgsarbeidet, og at de ikke er gjensidig utelukkende selv om de kan oppfattes slik. Omsorgsutøvelse overfor enslige mindreårige flyktinger på mottak befinner seg i et spenningsfelt mellom internatomsorg og familieomsorg, mellom personlig engasjement og profesjonell distanse til asylprosessen og utformingen av de mindreåriges

livsprosjekt. Det er likeledes et spenningsfelt mellom utøvelse av kontroll og omsorg, og en balansegang mellom å vektlegge ungdommenes selvstendighet og deres avhengighet til voksenpersoner og offentlige omsorgs- og velferdstjenester (Liden m. fl. 2013).

### **2.2.5 Traumebevisst omsorg**

Innenfor tema profesjonell omsorg foreligger det flere nyanser i hva som fokuseres på. Jeg har valgt å fokusere på traumebevisst omsorg da det allerede er under implementering i enkelte bofellesskap i Norge, samt at det er et fokusområde til Regionalt Ressurssenter for Vold og Traumatisk stress, og Selvmordsforebygging (RVTS). RVTS er en av hovedaktørene i Norge som driver med utstrakt veiledning og kompetansebygging på tema vold, traumer og selvmordsforebygging ut til kommune, med fokus på blant annet enslige mindreårige flyktninger. Med fem regionskontor berører de hele landet ([www.rvts.no](http://www.rvts.no)).

En ny måte å rette seg inn mot traumatiserte barn og ungdom ble kjent da Howard Bath i 2008 publiserte artikkelen “*The Three Pillars of Trauma Informed Care*” i ”Reclaiming Children and Youth” ([https://reclaimingjournal.com/sites/default/files/journal-article-pdfs/17\\_3\\_Bath.pdf](https://reclaimingjournal.com/sites/default/files/journal-article-pdfs/17_3_Bath.pdf)) Howard Bath er i dag barneombud i Northern Territories i Australia. Etter at denne artikkelen ble publisert har traumebevisst omsorg blitt iverksatt innenfor flere områder der norske myndigheter jobber med sårbare grupper, særlig arbeid med barn og ungdom som har opplevd traumer. RVTS sør har i særlig grad hatt fokus på å utdanne og informere fagarbeidere som jobber med traumatiserte barn og ungdom om traumebevisst omsorg.

Bakgrunnen for artikkelen er basert på Baths mangeårige erfaring i tillegg til forskningen som allerede foreligger på traumer hos barn og unge gjennom de siste ti år. Bath (2008) viser til at ikke bare har forskningen bragt større forståelse for hvordan traumer kan virke inn på barn og unge, han viser også til at det er oppsiktsvekkende enighet om hvilken elementer som trengs for at helbredelsesprosesser skal finne sted. Han kaller det *de tre pilarer*, og peker på pilarene som nødvendige i arbeidet med traumatiserte barn og ungdom. De tre pilarene er trygghet (safety), relasjon (connection) og affektregulering (controlling emotion) (Bath, 2008).

Bath viser til trygghet som den første og viktigste faktoren i arbeid med traumatiserte barn og ungdom. Fram til ungdommen opplever trygghet vil behandling av eksempelvis psykiske plager være lite hensiktsmessig (Greenwald, 2005 i Bath, 2008). Videre gir Bath eksempler på hvordan de nye omsorgspersonene kan skape trygghet for ungdommen det gjelder. *For example, consistency, reliability, predictability, availability, honesty, and transparency are all carer attributes that are related to the creation of safe environments for children. Including the child in decision-making is also important as is the provision of knowledge about their circumstances (where appropriate)* (Bath, 2008:19). Bath poengterer at traumatiserte barn ofte reagerer uhensiktsmessig grunnet indre smerte og at dette kan være utfordrende for omsorgspersonene. Han sier responsen til omsorgspersonene kan skape utrygghet ovenfor ungdommene hvis de responderer på samme måte. Bath beskriver det slikt. *“Care providers often respond to pain biased behaviors with pain biased reactions”* (2008:19).

Den andre pilaren relasjon videre avhengig for å skape trygghet. Traumatiserte barn kan få en skade i relasjonsdannelsen med andre. De kan betrakte de nye omsorgspersonene med mistillit, unngåelse og aggresjon. Oppgaven til omsorgspersonene er å gi positive opplevelser i relasjon med andre for å endre denne tankemåten. Bath (2008) sier det slikt *“The task for care providers and other mentors is to help restructure these associations so that the children can develop positive emotional responses (e.g., happiness, joy, feelings of security) with some adults and can learn to accurately distinguish between those who threaten harm and those that do not”* (side. 20).

Den tredje pilaren er affektregulering. Bath (2008) sier det viktigste omsorgspersoner kan gjøre ovenfor et traumatisert barn eller ungdom er å lære og støtte det i nye og mer hensiktsmessige måter å regulere egen atferd på. Bath (2008) åpner videre opp til at det er flere måter dette kan gjøres *«Any approach that promotes the use of rational processing and the development of the capacity to reflect on feelings and impulses (sometimes referred to as “mindfulness”) would appear to have a role in helping children to develop self-regulation skills”*(side. 20).

Bath (2008) poengterer avslutningsvis betydningen av at traumatiserte barn og ungdom møter voksne som praktiserer traumebasert omsorg. Omsorgspersonene bør være sensitive til at opplevelsene barnet eller ungdommen bærer med seg kan være svært vanskelige og at opplevelsene kan ha skapt mange sår. Omsorgspersonene bør kunne se sammenhengen mellom atferdsavvik og utfordringer ungdommen viser med vanskelige opplevelsene de bærer med seg (ibid).



### 3.0 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Jeg har valgt en fenomenologisk tilnærming til problemstillingen.

Fenomenologi er studiet av fenomener og hvordan de opptrer for oss fra et førstepersonsperspektiv (Bengtsson, 2006). Fenomenologi er å studere bevisstheten slik den er i dagligdags prerefleksiv tilstand for å finne ut hvordan fenomener dannes for oss og hvordan vi forholder oss til dem. I fenomenologi er det enkelte nøkkelbegrep som fremtrer, et av dem som brukes hyppigst er intensjonalitet som sier at bevisstheten alltid er bevisst mot og om noe (Merleau- Ponty, 1994).

Alle fenomen er opplevd og forstått ut fra egne erfaringer og et perspektiv som er forankret i subjektive erfaringer. Ergo er egne erfaringer grunnlaget for enhver forståelse og refleksjon. Bengtsson (2006) sier at det er gjennom samtalen, kommunikasjon og samhandling en danner grunnlaget for tilgang til de levde erfaringer.

Gjennom samtaleintervju vil jeg kunne få tilgang til informantens forståelse av tema basert på deres erfaringer. Objektet (tema) vil alltid kunne oppleves og forstås på forskjellige måter, eksempelvis gjennom persepsjon, erfaringer, hukommelse og fantasi (Bengtsson,2006). I fenomenologisk tolkning vil man gå inn i fortellingen til enkeltindividet og se hva som ligger i dem, samt erfaringene til individet. Begrunnelsen vil være å søke etter forståelse til enkeltindividet (Merleau- Ponty, 1994).

Vi har ulike roller, samt en forforståelse for samfunnet /kulturen vi lever i og de sosiale reglene i den kulturen. Eksempelvis uskrevne normer. Holisme betyr at summen av delene er større enn helheten. Samspill mellom delene genererer en selvstendig system som er avgjørende for delene. Mennesket opptrer derfor ut fra de institusjonene og kulturen de oppdras til å være (Goffman, 2011). Et fenomenologisk vitenskapelig perspektiv er derfor relevant også sett i sammenheng med enkeltindividets kulturelle ståsted.

Mennesket lever via det å forstå sine omgivelser. Vi er i en kontekst som består av blant annet kultur, relasjon med andre og språk. Intersubjektiviteten er gjensidig intensjonalitet på hvordan vi forstår hverandre og hvordan vi forholder oss til hverandre på en meningsfull måte. Kunnskapen vi har med oss gir oss mening om hva andre gjør. Våres erfaringer vil alltid komme kroppslig til uttrykk i en historisk verden. Kroppslig uttrykk hos andre forstås av oss umiddelbart ut fra de erfaringene vi selv har med oss. Subjektet har tilgang til verden

via persepsjon, men alle inntrykk har allerede mening fordi de er bundet til vår historie, erfaringer og kultur (Merleau- Ponty, 1994). Dette gjelder også meg som forsker. Som forsker kan jeg ikke ha direkte tilgang til andres livsverden uten å fortolke den. Det er gjennom mine erfaringer at jeg forstår andres. Altså vil jeg i oppgaven benytte fortolkende fenomenologi. Fortolkende fenomenologi eller en hermeneutisk tradisjon handler om tolkning av meninger i menneskelige uttrykk (Malterud, 2011). Malterud sier at i en kvalitativ studie gjør forsker både bruk av tolkninger og beskrivelser. Videre at det ikke går an å bruke den ene uten den andre, *enhver beskrivelse er farget av tolkninger og enhver tolkning bygger på beskrivelser* (Malterud, 2011:44). På bakgrunn av dette hører den kvalitative metoden hjemme i en hermeneutisk erkjennelsestradisjon (Malterud, 2011).

## 4.0 Metode

### 4.1 Det kvalitative forskningsintervju

Jeg har valgt det kvalitative forskningsintervju som metodisk verktøy i min oppgave. Kvalitativt forskningsintervju er en av flere kvalitative metoder, hvor andre metoder for eksempel kan være deltakende observasjon og gruppeintervju. Det kvalitative forskningsintervju kan brukes alene eller i kombinasjon med andre metoder, kvantitative eller kvalitative. Metoden er riktig hvis valget av metode er begrunnet i det metoden skal brukes til (Fog, 2001).

I følge Jacobsen (2005) skal man velge kvalitativ metode når en søker nyanserte beskrivelser av hvordan mennesker forstår og fortolker en situasjon (Jacobsen 2005). Formålet med kvalitative intervju er å fange subjektets perspektiv på verden og dens kognitive og følelsesmessige organisering av verden, og samtalen er spesielt god til å avdekke disse betydningene (Fog 2001:14). Videre skal kvalitative forskningsintervju fremskaffe et empirisk materiale, som består av informants egne beskrivelser av seg selv og sin livsverden, som informanten må forholde seg til (ibid).

Problemstillingen i oppgaven søker innblikk i hva som *påvirker* ansatte i *deres valg* av omsorgstiltak. Videre omhandler forskningsspørsmålene hvilke omsorgstiltak de ansatte velger og hvorfor de har valgt dem. Dette krever refleksjon rundt egne valg og hva som ligger styrende bak. For å belyse problemstillingen må jeg derfor få innblikk i miljøgruppens unike forståelse, tolkninger og syn på egen erfaring og refleksjonene rundt den. Gjennom et kvalitativt intervju ville dette kunne gjennomføres. Jeg har valgt det kvalitative forskningsintervju som eneste metode.

Jeg har valgt å ikke bruke kvantitativ metode i min oppgave. Kvantitativ forskningsstrategi bygger på at sosiale fenomener viser en så stor stabilitet at måling og kvantitativ beskrivelse er meningsfylt. I kvantitativ metode har forsker avstand til de som studeres. En benytter seg av talldata og statistiske analyseteknikker. Kvantitative undersøkelser går i bredden ved å registrere sammenlignbar og strukturert informasjon i et stort utvalg (Ringdal 2009). Etersom jeg i mitt prosjekt er ute etter det særegne i forhold til hva som påvirker ansatte i deres valg av omsorgstiltak har jeg konkludert med at en kvalitativ undersøkelse vil være den mest hensiktsmessig metoden for å oppnå dette. Ved å benytte kvalitativ metode vil jeg også unngå utfordringer hva angår utvalgets størrelse. En kvantitativ metodisk tilnærming

innebærer et større utvalg, noe som krever omfattende ressurser både hva angår arbeidsinnsats og kostnader forbundet med en spørreundersøkelse. I mitt masterprosjekt med knapphet på både tid og ressurser vil det være store utfordringer forbundet med å gjennomføre et kvantitativt forskningsprosjekt.

Målsettingen med en forskningsmetode er å samle inn empiri. Uavhengig av hvilken metode man velger og empirien det dreier seg om bør den tilfredsstillende to krav; empirien må være gyldig og relevant, altså valid, og empirien må være pålitelig og troverdig, altså reliabel (Jacobsen, 2005).

## **4.2 Reliabilitet**

Innenfor kvalitativ metode er det nødvendig å ha fokus på reliabiliteten i undersøkelsen. Forskerens eget engasjement vil kunne påvirke resultatene og gjøre at det stilles spørsmål ved påliteligheten til resultatene (Tjora, 2012). Tjora (2012) viser til at fullstendig nøytralitet ikke kan forekomme innenfor den tradisjonelle kvalitativ metode er basert på, men at forskerens engasjement vil kunne vurderes som en ressurs hvis den gjøres eksplisitt. Dette kan man få til ved at forskerens egen posisjon i arbeidet gjøres kjent og at det fremkommer hvordan dette kan ha påvirket resultatene og fremgangsmåten. Forskerens erfaring og kunnskap kan i mange prosjekt være viktig for området som skal studeres (Tjora 2012).

For en forsker som jobber eller har jobbet med helsefag vil eget engasjement gjennom nettopp erfaring kunne være årsaken til et ønske om å forske på et tema innenfor dette feltet. En forsker er i en særposisjon til å tilegne seg og forstå materialet som skal undersøkes, i tillegg til at forsker også innehar kompetansen til å velge problemstillinger og metodevalg som kan belyse det tema som forskeren søker kunnskap om. For at forskerens eget engasjement og erfaring skal fungere som en ressurs i datainnsamlingen er det nødvendig at det kommer tydelig frem hva disse ressursene er, og hvordan disse kan utnyttes på en konstruktiv måte.

#### 4.2.1 Avklaring av egen forforståelse

I oppgaven min er det nødvendig at jeg tydeliggjør hva arbeidet mitt med enslige mindreårige flyktninger består av, samt egne forutinntatte meninger og holdninger.

Min erfaring fra barneverntjenesten er at bofellesskapet og de ansattes bidrag har stor betydning for den enkelte ungdom. I sammenhenger der samarbeidet og omsorgen mellom miljøpersonalet og ungdommen har fungert godt, har dette kunne virket forebyggende for psykiske plager hos ungdommen, samt bidratt til positiv integrering og fungering i samfunnet. I sammenhenger hvor samarbeidet ikke har fungert tilfredsstillende og ungdommen har opplevd seg lite ivaretatt av de ansatte, har dette kunne bidratt til økt forekomst av psykiske plager hos ungdommen, samt gjort det vanskeligere for ungdommen å tilpasse seg samfunnet. Bofellesskapets innvirkning på ungdommenes psykiske helse og fungering har vært påfallende. Når jeg som saksbehandler har spurt ungdommene hva de mener vil bidra til å ivareta deres samlede behov på best mulig måte, sier de at de først og fremst ønske og behov for omsorgstiltak. Dette gjelder spesielt i vanskeligere perioder. Mine erfaringer fra egen arbeidsplass forsterker mine poeng med at behov for omsorgstiltak bør tydeliggjøres.

Jeg er nysgjerrig på hvilket fokus miljøpersonell har i forhold til den psykiske helsesituasjonen hos enslige mindreårige flyktninger bosatt i et bofellesskap. Grunnen til at jeg ønsker å få empirisk kunnskap om dette er med bakgrunn i egen arbeidserfaring om at psykisk helse ofte anses som adskilt fra bofellesskapets ansvarsområde fordi det regnes som spesialisthelsetjenestens ansvar. Mitt ståsted i forhold til dette er at psykisk helse er alle involverte sitt ansvar, og ikke bare spesialisthelsetjenesten. Min erfaring som helsearbeider innenfor dette området er at spesialisthelsetjenesten ut ifra mitt perspektiv ikke alltid fungerer optimalt i forhold enslige mindreårige flyktninger i bofellesskap.

I min studie skal jeg intervju miljøpersonell i et bofellesskap i en kommune jeg ikke tidligere har samarbeidet med i forhold til ungdommer. Grunnen til at jeg velger et ukjent bofellesskap er for å minimere at jeg bringer egne fordommer inn i intervju- og analysefasen. Jeg vil etter beste evne stille meg åpen i forhold til de ansattes fortellinger om sin arbeidssituasjon og arbeidshverdag. Miljøgruppen som jeg skal intervju er den gruppen som uten tvil kommer nærmest ungdommene, og er også den gruppen ansatte som de fleste ungdommene jeg har møtt søker råd hos. I denne gruppen ligger det derfor en enorm ressurs. Det er nødvendig at jeg møter gruppen på en åpen og nysgjerrig måte, og at jeg på forhånd har reflektert over, og

har fokus på egne fordommer og holdning både i intervjuprosessen og når jeg analyserer materialet. I diskusjonsdelen av oppgaven må jeg tydeliggjøre hvordan jeg skal møte disse utfordringene.

### **4.3 Validitet**

Validitet eller gyldighet i vitenskapelig forskning er en betegnelse på hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke. Det er tolkningen av dataene som valideres, ikke selve målemetodene eller testene. En konklusjon er sann dersom den er basert på sanne premisser. For å kunne fastslå validiteten i en kvalitativ oppgave er nødvendig å være åpen om hvilken metodiske valg en gjør (Tjora 2012).

Tolkningen av datamaterialet viser sammenheng med min forforståelse av tema. Samtidig har datamaterialet gitt interessante funn, blant annet om tosidigheten som viser seg i skille mellom omsorgstiltak og psykisk helsearbeid, og hva som er styrende for grad av omsorg.

I masteroppgaven min kunne teoribidraget vært utvidet da den kun viser en del av faglitteratur og forskning gjort på tema. Derimot kan en si at troverdigheten til funnene ligger i argumentasjonen brukt av informantene. Dette kommer frem gjennom funnene som sier noe om hva som påvirket de ansatte i valg av omsorgstiltak og hvorfor.

### **4.4 Datainnsamling**

#### **4.4.1 Utvalg**

Jeg valgte forskningsintervju med et utvalg fra en miljøpersonalgruppe i et bofellesskap i Nord- Norge. Jeg hadde som mål å intervju fire eller fem ansatte i miljøpersonalgruppen som til daglig jobbet i bofellesskapet. Dette lot seg dessverre ikke gjøre og jeg fikk kun intervjuet tre ansatte. Årsaken til det var flere. Jeg var i muntlig dialog med leder ved bofellesskapet før godkjenning fra NSD, samt sendte en kort informasjonsmail til leder vedrørende prosjektet. Leder var positiv til studien og ønsket å tilrettelegge for det. Jeg hadde begrenset fleksibilitet i forhold til når intervjuene kunne gjennomføres grunnet en lang reise til bofellesskapet som krevde planlegging. Intervjuene måtte derfor gjennomføres samlet innenfor en kortere

tidsperiode. Etter godkjenning av prosjektet gjenstod det kun en begrenset tidsperiode intervjuene kunne gjennomføres i. Det var i utgangspunktet fire ansatte som ønsket å stille til intervju. Av disse var det kun tre som hadde anledning i den aktuelle tidsperioden. Jeg valgte å gjennomføre intervjuene med kun tre i utvalg da hensynet om å gjennomføre oppgaven innenfor normert tid ble prioritert.

Kvalitativ forskning kan i seg selv gi enkelte begrensninger når det gjelder utvalg og man kan ikke alltid regne med at man får intervjuet alle man ønsker. I tillegg er det heller ikke hensiktsmessig i et masterprosjekt å legge opp til å intervju et stort antall informanter. Dette på grunn av omfanget av datainnsamlingen og muligheten for å gjøre en grundig analyse innenfor de tidsrammer man har.

En kvalitativ tilnærming med få informanter innebærer at utvalget ikke er representativt, men den kvalitative metoden streber heller ikke etter å finne det generelle eller typiske, men derimot det unike og spesielle (Jacobsen, 2005). Målet med min oppgave er å få et innblikk i hva de ansatte selv mener påvirker dem i valg av omsorgstiltak. Jeg mener at forskningsintervju med tre informanter kan gi et innblikk i dette temaet. Derimot kan ikke min oppgave med et så begrenset utvalg vise til noe generelt og allment. For å gjøre det ville jeg måtte hatt betydelig flere intervju, samt intervjuet ansatte i mer enn ett bofellesskap, men selv da vil ikke en kvalitativ tilnærming kunne gi noen allmenne svar på min problemstilling.

Dersom jeg likevel skulle lagt opp til flere intervju ser jeg i et retroperspektiv at jeg kunne ha gått annerledes frem i rekrutteringsprosessen og i min oppgang mot NSD. Søknad til NSD burde ha vært levert allerede sommeren 2014 slik at jeg hadde hatt NSD-godkjenning på et tidligere tidspunkt. Dette ville gitt meg større fleksibilitet i rekrutteringsarbeidet og muligens medført at flere informanter hadde takket ja til intervju. Etter godkjenning fra leder i aktuell kommune ville jeg sendt ut informasjonsskriv direkte til samtlige ansatte pr. eposts. Kontakt med interesserte ville kun gått gjennom meg, istedenfor at leder ble ”mellommann”. Dette kunne bidratt til at flere interesserte meldte seg, samt skjermet utvalgets identitet. Med bedre tid og dermed større fleksibilitet ville jeg også forsøkt å gjennomføre intervju i to forskjellige bofellesskap. Dette ville skapt en større bredde i resultatet.

Jeg ønsket at informantene skulle ha ulik utdanning- og erfaringsbakgrunn slik at det i størst mulig grad fanget opp eventuelt spekter av meninger, holdninger og arbeidsmetoder som det kan være i en personalgruppe. Dette fikk jeg. Siden utvalget er lite er det spesielt viktig at jeg

skjermer personidentifiserende trekk hos deltakerne i fremvisningen av resultater.

Jeg anonymiserte data ved å ikke registrere navn på informantene. Informantene ble tildelt bokstavene A, B og C i blandet rekkefølge. Intervjuene ble transkribert på bokmål. Dette for å hindre at dialekten til den enkelte kunne avsløre hvem de var. Det er ikke registrert navn eller persongjenkjennende informasjon på informantene eller bofellesskapets navn og kommune. Etter transkribering ble intervjuene på lydopptakene slettet. Etter innlevert oppgave vil all data på informantene slettes.

#### **4.4.2 Forberedelse til intervju**

Jeg var spent i forkant av første intervju. Jeg har ikke erfaring med å gjennomføre intervju, derimot har jeg gjennom jobben min hatt mange samtaler med ulike mennesker, både fagpersoner og klienter. Jeg har også bred erfaring med å lede møter. Dette trygget meg.

Fog (2001) beskriver intervju som en psykologisk prosess. Videre at en ikke nødvendigvis er en god intervjuer selv om man er en god forsker. Hvis forsker er dårlig til å intervju vil det empiriske materialet være på vakkende grunn for det videre arbeidet (Fog, 2001). Videre sier Fog at det er like viktig å gjøre sin alminnelige kunnskap og teoretiske forutsetninger klart før intervjuet som det er å gjøre sine følelser klar (ibid). Jeg har jobbet med bevisstgjøring av egne fordommer under hele studiet og spesielt i forkant av intervjuene. Ved å bruke god tid på å forberede en intervjuguide, samt ha bevissthet i forhold til hva jeg ønsket å oppnå, opplevde jeg stort sett intervjuene som positive. Jeg opplevde et intervju som mer krevende. Det vil jeg komme tilbake til senere.

#### **4.4.3 Intervjuguide**

En intervjuguide er nødvendig for å kunne stille forberedt til intervjuene. En intervjuguide kan bestå av spørsmål man ønsker svar på, samt noen direkte påstander som informantene skal svare på (Tjora, 2012). Revidering av intervjuguide kan skje underveis. Endringer kan komme på grunn av interessante innspill fra de første intervjuene som gjør en oppmerksom på mangler i den originale intervjuguiden (Tjora, 2012). Jeg endret ikke intervjuguiden



underveis. Dog stilte jeg åpne spørsmål, med oppfølgingsspørsmål der jeg vurderte det som nødvendig.

Gadamer (1975) påpeker at vi ”faller i snakk” i langt større grad enn at vi ”fører en samtale” og dette innebærer at vi til en viss grad oppgir kontrollen og hengir oss til den felleslogikk som samtalen er (Gadamer, 1975 i Fog, 2001). Av samme grunn kan det være noen spesifikke moralske spørsmål knyttet til samtale som metode. En samtale kan skeie ut gjennom å være for åpen eller at en som forsker styrer samtalen forbi hva informanten ønsket i utgangspunkt å dele (Løgstrup, 1984 i Fog, 2001). For å hindre store utskielser forholdt jeg meg til intervjuguiden og punktene jeg hadde satt opp i forkant. Jeg var åpen for at informantene kunne komme med informasjon som overasket meg. Så lenge samtalen gav informasjon i henhold til problemstillingen gjorde jeg ingen reguleringer.

To av informantene besvarte åpne spørsmål greit, og la i stor grad føringer på tema som ble tatt opp. En informant krevde flere eksempler og i større grad føringer med konkrete spørsmål. Dette resulterte i et kortere intervju, da informanten opplevde enkelte spørsmål som repeterende og at vedkomne hadde besvart så godt den kunne. Min opplevelse var at informanten svarte på spørsmålene i beste hensikt, men hadde vanskelig for å forstå hva jeg ønsket å oppnå ved å stille spørsmål. Informanten besvarte flere spørsmål fra et objektivt synspunkt framfor å formidle sin subjektive opplevelse. Dette gjaldt ikke alle spørsmålene. Jeg opplevde at informanten virket ukomfortabel når jeg gjentok spørsmål eller spurte dem på en annen måte i den hensikt å få frem informantens subjektive opplevelse. Jeg valgte derfor å avslutte tidligere enn planlagt av hensyn til informanten.

I forhold til tidsbruk hadde jeg avtalt med informantene at intervjuene skulle vare cirka en time, med en viss fleksibilitet. To av tre informanter besvarte samtlige spørsmål på cirka en time. En informant avsluttet tidligere.

#### 4.4.4 Praktisk gjennomføring av intervju

Alle informantene var svært engasjert i tema. De var positive til intervjuet og ønsket å bidra. Før gjennomføring av intervju er det i alle forskningsprosjekt påkrevd at informantene gir sitt skriftlige samtykke. Før de signerte samtykkeerklæringen ble de gjort oppmerksom på at de ved uansett tidspunkt hadde anledning å trekke seg fra prosjektet uten nærmere begrunnelse.

I de tilfeller der informanten opplevde spørsmålene som uklare utdypet jeg hva jeg mente med spørsmålet. Dette for å avklare potensielle misforståelser og for å hindre at samtalen avvirket fra mitt fokusområde. På denne måten brukte jeg kommunikasjon som et verktøy underveis i intervjuene. Dette bidro til å hjelpe informantene med å besvare spørsmålene. Jeg var samtidig oppmerksom på risikoen med at jo mer jeg sa under intervjuet kunne legge føringer på hva informanten valgte å fortelle ved at de da ikke snakket helt fritt uten min innblanding. Jeg gjorde hele tiden avveininger i forhold til dette, og sørget for at informantene snakket så fritt som mulig samtidig som jeg forsikret meg om at de hadde forstått spørsmålene som jeg ønsket å få svar på.

Jeg benyttet opptaker på min mobiltelefon under intervjuene. NSD anbefalte lydopptaker fra universitetet. Jeg fikk dessverre ikke tid til å rekvirere annen opptaker i forkant av intervjuene. Å ta opp intervjuene gjorde det lettere for meg å delta aktiv lyttende under intervjuene, samtidig som at transkriberingen ble korrekt. Jeg opplevde bruk av båndopptaker stort sett som positivt. Jeg hadde på forhånd gjort flere testopptak slik at jeg følte meg trygg på hvordan opptaket fungerte, samt sjekket lyd kvaliteten. Opptakene forløp uhindret. Informantene ble i forkant av intervjuet informert at jeg ønsket å bruke lydopptaket og samtykket til det. Jeg sjekket opptaket et par ganger underveis i intervjuene for å forsikre meg at opptaket gikk. Denne sjekker ble veid opp mot ulempen det var å forstyrre flyten i samtalen. Jeg forsøkte å unngå forstyrrelser ved å sjekke opptaket mellom to spørsmål. Jeg erfarte at informantene pratet fritt under intervjuet, og at de i liten grad lot seg påvirke. Når intervjuene var ferdig og jeg stoppet opptaket bidro ingen av informantene med ny informasjon.

## **4.5 Ethiske overveielser**

I forskningsetikk er det noen grunnleggende moralnormer for vitenskapelig praksis. Det skilles mellom tre typer normer i tillegg til respekt for allmenn etikk. Uformelle normer for god vitenskapelig praksis, regler for beskyttelse av individer og samfunn og regler for publisering (Ringdal, 2009). En større utfordring innen kvantitativ metode er tilsiktede og utilsiktede feil, mens innen kvalitativ metode er beskyttelse av personer i forskning en vesentlig utfordring (Ringdal, 2009).

### **4.5.1 Beskyttelse av personer i forskning**

Informantene har rett til at all informasjon om deres navn og personlige opplysninger blir holdt konfidensielt. Hensikten med dette er å ta hensyn til de forskningsetiske sidene, samt gjøre utvalget trygge på at man ikke vil misbruke informasjon (Ringdal, 2009). Dette bidrar også til å gi oppgaven høyere validitet og dermed danne et bedre grunnlag for å svare på problemstillingen korrekt.

Ethiske hensyn som er spesielt viktig ved intervju er presentasjon av data og anonymisering. De som intervjues skal heller ikke «komme til skade». Med dette mener jeg at forskeren skal være varsom med å spørre om sensitive tema uten at intervjuer har mulighet til å bidra til terapeutisk bearbeiding av situasjonen. Informantene har rett til å trekke seg fra intervjuet etter eget ønske (Tjora, 2012).

Fordi jeg kun intervjuet ansatte i bofellesskapet trengte jeg ikke sende inn søknad til Regional Etisk Komite (REK). Spørsmålene berørte heller ikke sensitiv og privat informasjon om informantene som person. Jeg gav informantene min kontaktinformasjon slik at de kunne kontakte meg i etterkant av intervjuene hvis de hadde spørsmål, eller hvis de eventuelt ønsket å trekke seg fra studien.

Under intervjuene var jeg hele tiden bevisst på at informantene ikke skulle avsløre noen av ungdommens identitet. Noen eksempler ble gitt vedrørende ungdom i bofellesskapet, men de ble godt anonymisert av informantene slik at regulering fra min side ikke var nødvendig. Taushetsplikt ovenfor en tredjepart, særlig som offentlig ansatt, gjelder uavhengig av intervjuets form. Dette prinsippet er også uavhengig av at forsker har taushetsplikt om informasjon som informanten deler (Tjora, 2012).

Forsker skal ikke påføre informantene ubehag eller krenkelser under intervjuene. Jeg var oppmerksom på dette viktige prinsippet under intervjuene. Eksempelvis valgte jeg å avslutte et intervju da informanten viste tegn på usikkerhet og ubehag vedrørende repeterende spørsmål. Informanten viste dette med å si «jeg vet ikke», «det har jeg allerede sagt», i tillegg repeterte informanten tidligere svar. Informanten viste også tegn på usikkerhet gjennom kroppsspråk. Informanten trakk blikket bort, løftet på skulderene sine og rynket pannen.

Forsker har et stort samfunnsmessig ansvar. Fagpersoner som forsker på eget fagfelt fornyer kunnskapen på dette området seg og kan dermed bidra til å finne nye og bedre måter å tilby helsetjenester, møte og forstå klienter i sårbare grupper. Leser skal ha tillitt til det forsker publiserer. Eksempel er det viktig med god referanseskikk. Forsker må alltid referer til litteratur brukt i oppgaven (Ringdal, 2009).

## **4.6 Analyse av datamaterialet**

### **4.6.1 Transkripsjon**

Malterud sier at all forskning bygger på fortolkning av representasjoner av den virkeligheten vi ønsker å studere (Malterud, 2011:75) I den kvalitative forskningsprosessen omformes virkeligheten til tekst fra observasjon eller samtale, dette for å bearbeide rådata slik at den blir tilgjengelig for analyse. Malterud sier videre at teksten imidlertid bare er tekst og ikke virkeligheten selv (2011:75). Forsker må derfor overveie hvilken transkripsjonsmetoder som best ivaretar meningsinnholdet på en pålitelig og gyldig måte. Dette for at ikke mening skal gå tapt eller forvrennes underveis (Malterud, 2011).

Jeg benyttet opptaker under intervjuene for deretter å skrive ut intervjuene ordrett i etterkant. Malterud (2011) poengterer at det er fordelaktig at forsker selv transkriberer intervjuene i den hensikt å bevare mening i størst mulig grad. Å gjøre det slik bidrar til å styrke validiteten i analysematerialet (Malterud, 2011). Jeg transkriberte alle intervjuene selv. Intervjuene forløp fortløpende over en kort periode. Jeg fikk derfor ikke transkribert intervjuene umiddelbart etter hvert intervju. I retrospekt ser jeg at det kunne ha vært fordelaktig å gjøre, da det kunne ha lettet transkripsjonsfasen.

Transkripsjonsfasen varte i om lag en måned etter siste intervju. Jeg opplevde transkribering som tyngre og mer arbeidskrevende enn først antatt. Jeg brukte lang tid på å transkribere hvert intervju, dette for å sikre at jeg registrerte datamaterialet korrekt. Jeg måtte ta pauser underveis for å hindre at egen form påvirket registreringen. Noe jeg merket hvis jeg ble trøtt eller ble sliten på øyene. Det var da lettere å feilregistrere data. Selv om det gikk tid mellom intervjuene og transkribering husket jeg hvert intervju godt. Dette hjalp meg å forstå råmaterialet når jeg nedskrev det. Alle intervjuene gav sammenlagt 18 366 ord.

Teksten skal mest mulig ivareta det opprinnelige materialet, samtalen. Også slik informantens meninger og erfaringer ble formidlet og oppfattet under intervjuet (Malterud, 2011). Jeg gjorde få skriftlige notater underveis i intervjuene. Jeg fokuserte heller på informanten og hva de formidlet. Jeg lot samtalen og hva informanten formidlet være styrende. Hvis jeg ikke forstod hva informanten mente etter transkribering unnlot jeg å benytte dette videre i analyseprosessen. Dette for å unngå å påvirke mening ut fra hva jeg *trudde* eller *mente* informanten formidlet. Malterud sier at forsker kan redigere teksten i noen grad for å gi mening til hva informanten faktisk formidlet. Dette da mening kan forsvinne ved ordrett nedskrivning (Malterud, 2011). I de sammenhenger hvor jeg forstod hva informanten hadde formidlet ble data nedskrevet i den hensikt å bevare det. Dog viste jeg forsiktighet med dette.

#### **4.6.2 Analyseprosessen**

Jeg valgte å bruke Malteruds metode i analyse av datamaterialet (2011). Jeg valgte den metoden fordi jeg opplevde å forstå metoden i sin helhet. Ved å forstå metoden best mulig lettet analyseprosessen seg noe, samt at det var med å sikre resultatet av datamaterialet. Malteruds analysemetode systemisk tekstkondensering er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og Grounded Theory (1985 og 2009 i Malterud, 2011).

Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at materialet blir organisert, fortolket og sammenfattet (Malterud, 2011:91). I tråd med det fenomenologisk perspektivet er det viktig å sette til side egen forforståelse og teoretiske referanseramme. Det er en forutsetning at en stiller seg åpen til det materialet kan formidle, og høre stemmene til informantene tydelig. Problemstillingen lager utgangspunktet til hva jeg søker svar på. Spørsmål stilt til materialet blir derfor stilt i lys av den. Tydeligere spørsmål gir tydeligere

svar. Svarene derimot reflekteres på bakgrunn av spørsmålene, det empiriske materialet og den teoretiske referanserammen (Malterud, 2011).

Analyse i kvalitative metode som ved kvantitative metoder innebærer en generalisering. Det informantene formidler skal fremme kunnskap som kan gjelde flere. Dette gjøres ved blant annet å løfte frem fenomener fra en informant som kan lære oss noe om andres (Malterud, 2011).

Første del av analyseprosessen bestod i å sortere førsteinntrykk. Materialet i sin helhet ble gjennomlest og tema som viste seg ble nedskrivet. Fra et fenomenologisk perspektiv er det viktig å være bevisst at ikke egen forforståelse tar plass under denne delen i den grad det er mulig. Jeg noterte 10 foreløpige tema. Malterud foreslår 4-8 foreløpige tema. Malterud sier også at det er fordelaktig å gjøre analyseprosessen sammen med en annen forsker. Dette for å avdekke nyansene i hva teksten viser (Malterud, 2011). Jeg gjorde hele analyseprosessen alene. Det er en ensom prosess. Jeg erfarte at det hjalp å bruke god tid. Jeg reflekterte mye tilbake til selve samtalen og teksten. På den måten ble temaene dekkende og i tråd med det jeg ønsket svar på. Jeg måtte skille ut data som kom utenfor min problemstilling. Samtidig var jeg nøye med å ikke tilpasse data for å besvare problemstillingen. All relevant data ble inkludert. Etter revidering hadde jeg seks foreløpige tema. Fra starten var det tydelig at enkelte ord og tema kom frem som ekstra betydningsfull.

Neste del av analyseprosessen bestod i organisere materialet som en skal studere nærmere. Målet med det er å finne meningsbærende enheter (Malterud, 2011). I motsetning til Giorgi (1985 og 2009) mener Malterud at en ikke trenger å dele hele teksten inn i meningsbærende enheter. Kun tekst som gir kunnskap i sammenheng med de foreløpige tema fra første trinn skal sorteres (Malterud, 2011). Materialet som ikke er relevant sorteres bort. En må nå lage kodegrupper med bakgrunn i de meningsbærende enhetene. Gjennom denne prosessen må temaene utvikles videre ut fra hva de meningsbærende enhetene viste. Dette var en omfattende prosess. I starten valgte jeg lengre avsnitt i den hensikt å ikke miste viktig data. Jeg brukte derfor mye tid på å velge bort ikke relevant tekst. Etter denne prosessen ble kodegruppene færre og de fleste gruppene fikk nye raffinerte navn.

Den tredje delen av prosessen består av å kondensere meningsbærende enheter i jeg- form. Det empiriske datamaterialet er nå redusert til et dekontekstualisert utvalg av sorterte meningsbærende enheter (Malterud, 2011: 105).

På det fjerde trinnet skal en sette sammen materialet en nå har (rekontekstualisere). Videre skal en utvikle en analytisk tekst for hver subgruppe med bakgrunn i kondensatene. Essensen skal formidles i tredje form. En har nå overordnede faglige kategorier. Hver kategori har subgrupper med beskrivende innhold og 1-2 gullsitater. Jeg brukte spesielt mye tid på siste del av analyseprosessen. Jeg reflekterte særlig rundt valg av ordbruk til kategoriene og subgruppene.

Analyseprosessen var omfattende og krevde mye arbeid, dette i stor grad fordi analyseprosessen var nytt for meg. Jeg hoppet noe fram og tilbake på de forskjellige trinnene i prosessen. Dette for å forsikre meg at jeg gikk korrekt frem. Jeg endte opp med fire kategorier med to eller flere subgrupper hver. Hver subgruppe inneholder et eller flere gullsitater.

## 5.0 Funn

Resultatet av funnene er kategorisert under fire overordnende kategorier. Siden utvalget er lite er det spesielt viktig at jeg skjærer personidentifiserende trekk hos deltakerne i fremvisningen av resultater. Jeg viser derfor ikke til kjønn eller informantens bakgrunn under hvert sitat. Utvalget bestod av 2 menn og 1 kvinne mellom 20-40 år. Utvalget hadde varierende utdanningsbakgrunn. En informant hadde bachelor i helsefag, den andre informanten hadde gjennomgått miljøterapeutiske kurs og den tredje informant hadde lavere grads utdanning. En informant hadde bakgrunn som flyktning.

Hver overordnet kategori har to eller flere subgrupper, dette for å beskrive nyansene i hver kategori og løfte frem funnene i sin helhet. Kategoriene og subgruppene er som følger:

Oppgavens problemstilling:

***Hva påvirker ansatte i sine valg av omsorgstiltak i arbeid med ungdommer bosatt i enslig mindreårig bofellesskap sett med sett i sammenheng med psykisk helsetiltak?***

Følgende to forskningsspørsmål belyser problemstillingen:

- 1) Hvilke vurderinger og refleksjoner gjør de ansatte i valg av omsorgstiltakene?
- 2) Har valg av omsorgstiltak sammenheng med psykisk helsearbeid?

### **5.1 Miljøarbeiders syn på enslige mindreårige flyktninger og deres behov påvirker vurderingen om hva som er gode omsorgstiltak og hensikten ved dem.**

Samtlige informanter hadde klare oppfatninger rundt gruppen enslige mindreårige flyktninger og hva deres behov var etter bosetting i bofellesskap. Dette påvirket deres vurderinger i forhold til hva som var gode omsorgstiltak og hensikten med å iverksette de aktuelle tiltakene. Det informantene fortalte baserte seg på en vurdering av behov hos ungdommene, egne erfaringer som bakgrunn for vurderingene, samt hva de opplevde var egen og bofellesskapets rolle.



### 5.1.1 Vurdering av behov

Samtlige informanter fortalte at de gjorde en vurdering av ungdommens behov i forkant av valg av omsorgstiltak. To av tre informanter fokuserte først og fremst på en normalisering av behovene hos ungdommene. Den tredje informant hadde økt fokus på ungdommenes særbehov som flyktningbarn. Ved å normalisere behov hos ungdommene var ikke psykisk helse i fokus. Informantene jobbet i utgangspunkt med at dette var normale og friske ungdommer som måtte behandles deretter.

*”Altså de her, de er ikke syke. Det er jo ikke syke mennesker som kommer hit. Det er jo fysisk, stort sett friske ungdommer som kommer. Og har en varierende grad av traumer. Noen er nesten ikke påvirket i det hele tatt. Og andre er, litt mer”.*

Når jeg spurte om hvilket utsagn de gjenkjente mest i ungdommene, den ensomme og ulykkelige eller den ressurssterke, var det ingen av informantene som kun vurderte ungdommene som ensomme og ulykkelige. Samtlige mente at det var den ressurssterke ungdommen som var mest gjenkjennbar i ungdommene de jobbet med. Samtlige sa at de også kunne gjenkjenne den ensomme ungdommen, men fokuserte ikke videre på det da det ble fremstilt som minst gjenkjennbart i ungdommene de jobbet med.

Informantenes oppfatninger om ungdommene, ressurssterke eller ensomme og ulykkelige, påvirket deres behovsvurdering. Informantene pratet om styrking av ungdommenes ressurser og selvstendigjøring som viktige fokusområder. To av tre informanter fokuserte særlig på ungdommenes ressurser. Samtlige informanter påpekte at de som ansatte hadde en viktig rolle i å skape trygghet for ungdommene, spesielt siden de ikke hadde familie i Norge. Lite fokus ble lagt på adskillelsen ungdommene har hatt med familiene deres og sorgen dette kan ha medført. Selv om sammenhengen mellom hva ungdommene kan ha opplevd av traumatiske hendelser ble tatt opp som en bakgrunnsforståelse for omsorgsbehovene deres, ble ungdommene stort sett snakket om som friske og ressurssterke.

*”De profiterer at vi behandle dem som vanlige ungdommer. Vi er klar over disse verktøyene med dette vinduet som vi har lært om kommunikasjonsvinduet at vi må ta de når de er der. Men det vi ser er at ja, man skal ikke overanalysere. Hvis man skal forklare alt eller unnskyldt alt så har de ikke godt av det. De har godt av å lære seg ansvaret og faktisk muligheten til å ha et ordentlig godt liv hvis jeg tar imot det jeg får av hjelp”.*

Samtlige informanter fremhevet at ungdommene hadde individuelle behov. Ungdommene måtte derfor behandles forskjellig.

*«Vi behandler dem ikke likt. De er totalt forskjellige som mennesker. Det må man se. Noen ganger behandle vi dem likt. Det er alt etter settingen. I det daglige. De er helt totalt forskjellig. Man blir jo godt kjent med dem».*

Ungdommenes individuelle behov ble derimot i mindre grad knyttet direkte opp mot psykisk helse eller psykisk sykdom, men ble i større grad formidlet i sammenligning med ungdom generelt.

### **5.1.2 Miljøarbeiderens utdanning og erfaring**

Behovene til ungdommene ble i stor grad vurdert i sammenheng med de ansattes egne erfaringer og utdanning. Informantene viste til kjennetegn ved eget verdigrunnlag gjennom å fortelle om betydningen egen erfaring og utdannelses hadde.

Utdanning og jobberfaring ble tatt frem som betydningsfull. Både relevant og mindre relevant arbeidserfaring ble vurdert som viktig når informantene snakket om hvorfor de tenkte og handlet slik de gjorde. Personlige erfaringer var i stor grad knyttet opp til vurdering av ungdommens behov. Eksempelvis ble ungdommenes behov sett i sammenheng med erfaringer informantene hadde med egne barn/andres barn. I tillegg til refleksjoner rundt hvordan de selv hadde likt å bli behandlet hadde de byttet plass med ungdommene. Hva *jeg* hadde synes var slitsomt, hva *jeg* synes hjelper ble tatt opp av flere. «Hvem jeg er som person»

ble tatt frem av informantene både i valg av utdanning, erfaringer, men også i valg av arbeidssted.

*«Personlig så er jeg av den troen at det mest effektive verktøyet vi har er tid. Altså det å bruke tid sammen med en ungdom. Ja, vi drar også på kino og på bowling og på bassenget ikke sant. Jeg bruke å ofte å hve meg med på aktivitetene . Fordi jeg prøver å sette meg inn i det selv, hva jeg hadde likt».*

Samtlige informanter snakket om et genuint ønske om å hjelpe ungdommene og trivdes med å jobbe miljøterapeutisk. Engasjement for gruppen var årsaken til å ville arbeide i bofellesskapet. Utgangspunktet og verdigrunnlaget til valg av arbeidssted var derfor positivt.

Eget engasjement for tilegnelse av ny kunnskap ble påpekt av samtlige informanter. Informantene ønsket videreutdanning og kursing for å lære mer. Samtlige leste faglitteratur eller studerte for å kunne yte bedre omsorg ovenfor ungdommene.

På bakgrunn av ulik utdanning og praksiserfaring, samt personlig preferanse, fokuserte informantene på forskjellige kvaliteter ved ulike omsorgstiltak. Der en informant fokuserte på fysisk aktivitet og kosthold, fokuserte en annen informant på samtalen. Den tredje informanten mente betydningen av å delta i miljøet på en mest mulig naturlig måte for eksempelvis bake boller eller å se film sammen. Ved å ha forskjellige utgangspunkt i forståelsen av behov (utdanning, aktivitet/engasjement, personlig erfaring), gikk de ulike informantene inn på flere omsorgstiltak som de anså som betydningsfulle, og disse overlappet hverandre. Der den ene vurderte samtale som betydningsfull, vurderte den andre fysisk aktivitet som mest viktig. Ungdommens mange og ulike behov kunne derfor bli møtt ved å forholde seg til ansatte med ulik bakgrunn og interesser.

*«Jeg har lest en del forskning på fysisk aktivitet kontra psykisk helse og det er gjort en god del forskning på det og kommer mer og mer. Og det ser jeg også».*

Alle informantene gikk inn på to eller tre av følgende. Betydningen av atferdsregulering, trygghet og relasjon i arbeid med ungdommene som ogsp er de tre pilarene i traumebevisst omsorg. Dette var spesielt interessant fordi en informant også sa at gjennomført kursing av RVTS nord på blant annet traumebevisst omsorg ikke hadde vært hensiktsmessig for deres arbeid. Informanten sa at det var de ansattes egne refleksjoner rundt hva disse ungdommene trengte som hadde fungert og hjulpet dem i å skrive nye rutiner og rammer i bofellesskapet. Deler av kurset hadde ikke fungert og kun skapt uforutsigbarhet og frustrasjon hos ungdomsgruppen og de ansatte. Årsaken til dette var at veiledningen hadde et traumefokus på relasjonsbygging og trygging av ungdommen, og ikke på ansvarsbevisstgjøring. Miljøgruppen ble instruert å fokusere på relasjonsbygging i den hensikt å trygge ungdommene. De ble fortalt at de ikke skulle fokusere på eller kreve at ungdommene bidro med oppvask, rydding og lignende den første tiden etter bosetting. Informanten mente at det hadde resultert i at ungdommene hadde agert i forhold til de ansatte ved blant annet å forlange tjenester av de ansatte da ungdommene mente det tillå deres funksjon som miljøarbeidere. Etter at de ansatte hadde satt tydeligere regler og avklart rollefordelingen i forhold til for eksempel rydding, matlaging, transport og så videre ble stemningen mellom de ansatte og ungdommene mer harmonisk. Aggressive utbrudd mot de ansatte ble redusert til et minimum og i tillegg oppsøkte ungdommene de ansatte i mye større grad enn før.

*”Når jeg begynte her så var det mye snakk om at flere at guttene her var traumatisert. De var blitt rådet og anbefalt at det var ikke viktig om de vasket opp koppene etter at de hadde laget mat eller at de ryddet opp etter seg eller at de snakket litt ufint til oss fordi de var traumatisert. Og det de hadde fått beskjed om var at, det var mere viktig å knyte bånd og få de til å åpne seg enn å hakke på disse tingene. Og det forvirret meg når jeg startet her».*

Den ansatte fremstod å ta ”avstand” fra den aktuelle traumeteorien og forskning på blant annet traumebasert omsorg. To av informantene fokuserte på sin samlede erfaringsbakgrunn og vurderinger som best for å kunne vurdere ungdommenes behov. En informant var imidlertid delvis uenig i dette. Denne informanten snakket positivt om veiledning som gikk ut på å være mindre streng i reaksjonene mot ungdom med bakgrunn i traumeforståelse, for eksempel at

man ikke bør gi økonomiske sanksjoner hvis en ungdom ødelegger noe da dette kun går ut over familien deres i hjemlandet. Jeg fant det også interessant at denne informanten også var den eneste med lik erfaringsbakgrunn som ungdommene. Informanten forstod dermed dette fra et delt perspektiv med ungdommene.

### 5.1.3 Opplevelsen av egen og bofellesskapets rolle

Hvilken rolle informantene opplevde at de og bofellesskapet hadde ovenfor ungdommene hadde betydning i valg av omsorgstiltak. Egen rolle og bofellesskapets rolle fremstod sammenflettet når informantene fortalte om jobben sin. Informantene fortalte at de hadde vanskelig for å yte omsorg som de selv opplevde som feil. Egen vurdering på ens rolle hadde derfor betydning med at den også var styrende for hva de ansatte mente bofellesskapets rolle var.

*«Hvis vi sammenligner med våres egne unger så tenk jeg egentlig.. Det er hvertfall det jeg tenk. Det er der jeg begynner».*

og

*«Hvordan skal jeg kunne vise omsorg for et menneske uten på en måte å være, man kjenner inni seg at det man gjør..min styringspinne på en måte hva er rett og hva er galt”.*

Informantene snakket om bofellesskapet som et hjem, og ikke en institusjon. Det at bofellesskapet ble forstått som et hjem gav en grunnleggende tenkning til hva ens og bofellesskapets rolle var. Informantene fortalte eksempelvis at flere ungdom tittelerte dem som mamma og pappa.

*”Så det er jo viktig, ikke sant for oss her at dette er jo et hjem. Ja, vi ser ikke på det som en institusjon, men vi ser på det som et hjem. Og den omsorgen vi gir, tenke vi, vi skal være mest mulig opp mot det normale omsorgen i et hjem. Men selvfølgelig tilpasset.. at de hatt en litt unormal bakgrunn”.*

Bofellesskapets rolle hadde betydning for de ansatte på valg av omsorgstiltak. Ungdommene ble av samtlige informanter vurdert å ha store omsorgsbehov. Ungdommene ble vurdert å fungere på en lavere alderstrinn sammenlignet med norske ungdom.

*«Mange ganger så er det vanskelig når man tenker at et menneske på 15-16-17 år gammel kanskje ikke er kommet lengre mentalt enn til 13- 12?- 11, årsalderen kanskje. At det er en mindre person på innsiden enn det vi på en måte ser. Så i forhold til egne erfaringer med barn , så gir jeg en omsorg som går litt mer på de basale tingene. Det å skjønne at du er trygg, det er noen som bryr seg. Du trenger ikke være perfekt for å være godtatt. Altså bare begynne med det helt nære. Det å lande. Det å skjønne det at nu trenger jeg ikke være i hverken fight and flight modus lenger, eller være super tekkelig for å bli godtatt. Du kan få lov å være deg selv».*

Informantene pratet om dette i sammenheng med ungdommens erfaringer og kultur. Samtidig hadde samtlige informanter en framovervendt tankegang. Deres hovedmål var at ungdommene ble oppdratt til å fungere godt i det norske samfunnet som voksne. Og at de skulle klare seg selv.

## **5.2 Kommunikasjon er styrende i vurdering av omsorgsbehov hos ungdommene**

Kommunikasjon ble påpekt av samtlige informanter som viktig i relasjonsbyggingen med ungdommene. Relasjonsbygging var igjen påpekt som nødvendig i avdekking av omsorgsbehov. Samtlige informanter hadde forskjellige opplevelser av kommunikasjon og den betydning kommunikasjon har. Det informantene fortalte baserte seg i stor grad på deres fortolkning av språk og kroppsspråk hos ungdommen. Forventninger hos ungdommer. I tillegg til flerkulturellkompetanse og kultursensitivitet.

### **5.2.1. Miljøgruppens fortolkning av språk og kroppsspråk hos ungdommen**

Miljøgruppens fortolkning av språk og kroppsspråk hos ungdommen påvirket vurdering av omsorgstiltak. En informant poengterte hvor viktig det var å vise ungdommene gjennom eget kroppsspråk og handling hva som var forventet av dem.

*«Mye av det som er blitt bedre nå er rett og slett fordi de ansatte jobbet for dårlig før, og på grunn av misforståelser. Og det er det hele tiden på grunn av kommunikasjonsproblemer, språk. Men hvis du er rolig og forklarer ting så går det bare bra. Jeg kan gi et enkelt eksempel. Jeg tror jeg forklarte en million ganger ungdommene om søppelsortering. Så var det en ansatt som var så forbannet på dem. Kjøkkenet så ikke ut. Så sa jeg, men rydd sammen med dem. Vær sammen med dem. Du kan ikke bare sitte å klage på guttene som aldri har sett et kjøkken før».*

Samtlige informanter problematiserte språkforskjeller som utfordrende. Dette gjaldt spesielt i første tiden etter bosetting. Ungdom som nylig var kommet til bofellesskapet pratet som regel lite og dårlig norsk. Det var derfor utfordrende for ungdommene å kommunisere behov, heriblant omsorgsbehov de måtte ha. Også ungdom som hadde bodd i bofellesskapet over tid og var blitt bedre i norsk hadde fortsatt mangelfull nyansebruk i språket. Mye av kommunikasjonen lå opp til at den enkelte ungdom lærte seg raskt norsk og klarte selv å formidle behov de måtte ha.

Det ble problematisert av informantene hvor lett det var å misforstå hverandre. Informantene fortalte at ungdommene opplevde bekymringer som ikke var reelle grunnet språklige misforståelser. Dette kunne eksempelvis være misforståelser rundt offentlige papirer som skapte kraftige emosjonelle reaksjoner hos ungdom. Ungdommen kunne eksempelvis av reagere eller isolere seg uten å fortelle hvorfor. Samtlige informanter snakket om at det da var deres jobb å nøste opp i det, og at de prøvde så godt de kunne med de verktøyene de hadde. Verktøyene de refererte til bestod av samtale med ungdommen med eller uten tolk.

*«Han pratet nesten ikke norsk, men han klarte å gjøre seg forstått. Da trygget jeg han. Vi stod på kjøkkenet, og han holdt på å lage seg mat. Så gjorde jeg slik (viser med kroppsspråk), og tok han i handen. Han reagerte med å ta ordentlig omkring meg og klemte meg. Så jeg trygget han på det. Det var det lille som skulle til denne gangen. Men det er ikke alltid like lett for oss å ta tak i hva det er».*

Når det gjelder tolkebruk var det ikke samsvar mellom informantene. Samtlige informanter hadde en ulik opplevelse og fokus på tolkebruk. En av informantene nevnte ikke bruk av tolk under intervjuet. Den andre informanten mente at bruk av tolk var viktig i starten av bosettingen, men at tolk ble benyttet lite etter det. Årsaken var høye kostnader i forbindelse med tolkebruk, spesielt ikke planlagte tolkesamtaler. Den tredje informanten mente tolk var viktig og sa at tolk ble benyttet hyppig og etter behov.

*”Vi har ordnet med tolkesamtaler. Men en tolkesamtaler er en kostbar tjeneste og for at det ikke skal være enda dyrere må vi bestille det dagen, senest to dager før slik at det ikke utløser trur det er 50% tillegg eller noe slikt. Altså det skal være god tid. Og det gjør jo at man kan ikke bruke det impulsivt. Plutselig ser du at noe er galt, oi han gråt eller at man trenger å prate sammen. Det må være ganske prekært for at man skal kunne ta en hastetolkesamtale som da er sånn mye dyrere. Så litt får man jo sagt hvis man er flink på det å bruke kroppsspråk”*

*”Tolk er viktig hele veien. Særlig den første tiden. Før var de veldig dårlig på det. Men nu er de god på det. Bruka tolk i smått og stort og det er viktig syns jeg. Et fint verktøy for oss. Det kan være fra de små ting til viktige ting de får si- for de har sine meninger om det meste”.*

Informantene fortalte at når de ikke hadde tolk tilgjengelig ble alternative kommunikasjonsverktøy benyttet. Kroppsspråk ble nevnt hyppigst. Det ble også nevnt at de brukte en kombinasjon av norsk og engelsk når de kommuniserte. Som regel i kombinasjon med kroppsspråk. På tross av motsetninger når det gjaldt tolkebruk var informantene enige i at kommunikasjon var svært utfordrende og påvirket valg av omsorgstiltak.



## 5.2.2 Forventninger hos ungdommene

Ungdommenes forventninger til det norske samfunnet ble tatt opp av samtlige informanter. Forventninger ungdommene hadde med seg ble mye omtalt som negative og ofte basert på falske premisser og misforståelser.

*”Det er mange som kommer fra andre land og de har en forståelse at her er det masse penger. Eller at Norge er et rikt land så vi skal ha penger, penger, penger hele tiden. Så det er å veilede dem og si at man skal jobbe, gå på skole og få seg en god utdannelse for å få mer penger for å skape seg et godt liv. Det går ikke an å bare sitte hjemme her og kreve penger”.*

Dette er relevant i sammenheng med omsorgstiltak fordi informantene sa at det var deres jobb å opplyse og oppdra ungdommene slik at de forstod hva som var rett og hva som var galt. Dette gjorde de ansatte gjennom regler og rutiner i bofellesskapet. Ved å gjøre rutinene strengere respekterte ungdommene de ansatte i større grad og framstod betydelige tryggere. Stemningen i bofellesskapet var bedre og ungdommene fungerte bedre. Det ble derfor lettere å gjennomføre positive omsorgstiltak.

## 5.2.3 Kultursensitivitet i miljøgruppen

Å være kultursensitiv kan være å anerkjenne at kultur er et sentralt aspekt i et menneskes liv. Funnene viser at kultursensitivitet i miljøgruppen minsket risiko for feilkommunikasjon. Kulturforståelse og oppdragelsesstil hadde stort fokus hos samtlige informanter. Informantene viste her til både egne vurderinger, i tillegg til en bred faglig forståelse. Informantene fortalte at de leste om tema og hadde positive erfaringer med kurs de hadde deltatt på. Kultursensitivitet blant informantene ble snakket om med stor entusiasme. Samtidig som det ble problematisert at de hadde behov for å øke kompetansen ytterligere.

*”Det kan være små ting og det kan være store ting. Hvis vi er mer oppmerksom på ting som de har i sin kultur. Bare med språket. Som jeg sa somaliere si ja, men det er nei de sei. Og*

*dette fanger jo ikke vi opp. Begge veier. Men det er jo vi som skal jobbe med dette, kan bli flinkere til å tål mer kunnskap om det”.*

Faglig kompetanse på kultursensitivitet ble snakket om av samtlige informanter som viktig. Det ble vist til gjennom flere eksempler blant informantene. For eksempel snakket en informant om hvor viktig bevissthet rundt andre oppdragelsesstiler var i forståelsen av ungdommens behov.

*«I Norge starter man med veldig stramme rammer og gir mer og mer frihet. I disse landene så starter de med veldig frie rammer. Ungene blir ikke forventet så mye av annen en fysisk arbeid, men at de skal ikke klare å forstå så mye. Så strammes de mer og mer inn når de når tenårene. Akkurat i denne brytningsfasen så har jo dem vært på flukt, ikke sant. Så de kommer fra lite stramme rammer i forhold til forventninger til hva dem skal forstå, til Norge som har lite stramme rammer fordi det forventes at de skal forstå mye».*

Spesielt to informanter snakket om hvordan nyansene i kulturforskjeller påvirket kommunikasjon med ungdommen. Både når det gjaldt nasjonaliteten til ungdommen, men også interne kulturforskjeller i det aktuelle landet ungdommen kom fra. En informant opplevde afghanske ungdom som introvert og afrikanske ungdom som ekstrovert. Derimot snakket alle informantene om introverte ungdom. Ungdommene som var introvert opplevdes mer utfordrende å kommunisere omsorgsbehov med. Informantene problematiserte at de ikke nødvendigvis fanget opp alt hos ungdommene som delte lite personlig informasjon.

*”Jeg bruke å si at det er mer som er likt enn ulikt. Vi er ganske lik, når det gjelder ønsker og behov. Og være obs på at i selvet landet så kan det være forskjeller. Som i Somalia, fra nord til sør. At vi er mer oppmerksom på slike ting så kan ting bli lettere både for oss og for ungdommene. I våres verktøy med å gi dem omsorg. Guttene også, blir lettere for dem. For det er mer de som må tilpasse seg våres kultur, føler jeg. Det er kanskje litt mer naturlig, men vi må vite mer om deres kultur”.*

Personlige egenskaper og preferanser hos informantene ble vurdert som fordelaktig når informanten kommuniserte med ungdommene. Informanten som anså fysisk aktivitet som betydningsfull opplevde det som lettere å kommunisere med utadvente ungdom. Informanten som så på samtale og omsorg som betydningsfull opplevde det lettere å kommunisere med den introverte ungdommen.

### **5.3 Fokus på psykisk helse i miljøgruppen påvirker valg av omsorgstiltak.**

Miljøgruppen hadde fokus på omsorgstiltak som betydningsfull, men i liten sammenheng med psykisk helse. Psykisk helse ble i større grad sett på som adskilt fra omsorgstiltakene de benyttet i arbeid med ungdommen. Det var noen variasjoner blant informantene. Informanten med lik bakgrunn som ungdommene hadde økt fokus på psykisk helse. Informanten pratet om ungdommenes sårbarhet og at det var derfor viktig å vise omsorg. Informantene med norsk bakgrunn hadde større fokus på kultursensitivitet og resiliens.

#### **5.3.1 Kompetanse til å gjenkjenne og vurdere psykiske plager hos ungdom**

Informantene snakket om ungdommenes bakgrunn som viktig og betydningsfull. Ungdommens behov for oppfølging innenfor det psykiske området ble ikke avvist, men informantene valgte heller å vektlegge at ungdommene var friske og fortjente å bli behandlet som norske ungdom.

*”Greit, jo det har de alle sammen, men hvis man er så traumatisert at man ikke klare å se forskjell på hva som er rett og galt omtrent eller ikke helt kan ta ansvar for det man gjør så er det en ting, men det gjelder ikke disse guttene her. De er jo i godt humør og ved god mental helse stort sett alle av dem. Litt på noen av dem, men det er ikke store problemer. De profiterer at vi behandle dem som vanlige ungdommer”.*

En av informantene hadde økt fokus på psykisk helse i valg av omsorgstiltak.

*«Vi har jo ungdommer som har sagt at når jeg snakker med noen så får jeg det bedre inni meg. På en måte de tømmer de følelsene, de tunge følelsene. De får dem ut. Da blir det litt lettere, også. Det var en ungdom som fortalte at når han snakker fikk han på en måte ta ut følelsene sine. Etter det ble han veldig glad og kom og tullet og smilte».*

Det var noe uklart hvem i bofellesskapet som vurderte ungdommenes psykisk helse. Informantene fortalte at når de eller andre ansatte ble bekymret for ungdoms psykiske helse ble omsorgstiltak ovenfor den aktuelle ungdommen økt. Eksempelvis sa informantene at den aktuelle ungdommen kunne få tilbud om kino eller kafetur alene med en miljøansatt. Jeg fikk inntrykk av at ungdommen ble løftet frem og synliggjort ved bekymring for dens psykiske helsetilstanden, dog uklart på hvilken måte. Informantene pratet om valg de selv hadde gjort eller ville ha gjort i møte med ungdom de opplevde hadde psykiske plager. Ut fra det fremstår det som at den enkelte ansatte i stor grad var med å vurdere ungdommenes psykiske helse, samt vurdere behov for tiltak i den forbindelse.

Jeg fikk inntrykk av at samtidig som at informantene anerkjente ungdommens bakgrunn og erfaringer som traumatiske, og at enkelte kunne ha plager på grunn av det, ble psykisk helse i den hensikt å ikke sykeliggjøre ungdommen holdt adskilt. Samtlige informanter fortalte at ungdom som ble vurdert å ha psykiske plager ble henvist til helsesøster og/ eller spesialisthelsetjenesten dersom miljøarbeiderene ikke selv klarte å hjelpe ungdommene med økt bruk av omsorgstiltak. Vurdering og behandling av psykiske plager var ikke bofellesskapets ansvar.

Det ble problematisert at det tok lang tid før ungdommene åpnet seg og at dette var utfordrende da behovene til ungdommen kunne bli forbli skjult. En informant etterspurte økt samarbeid mellom mottak og bosetningskommune da kartleggingsrapportene ofte var mangelfull. Viktig informasjon om ungdommens psykiske helse kunne derfor bli borte. Når ungdommene ble bosatt startet prosessen å bli kjent og kartlegge behov. Ungdommene skjulte i stor grad negativ atferd i starten av bosettingen. Som en informant sa så var ungdommene ”pleasing”.

*”Så kommer de hit og så har de det vi kaller for hvetebrødsdager. Så helt i begynnelsen så er det ja til alt. De er med på alt. De er på en måte det de kaller for pleasing, ikke sant. De skal please oss. De skal være snill og tekkelig og føyelig. Og så går det gjerne noen måneder for vi på en måte får bli kjent ordentlig med dem. Og dem på en måte får vise seg sine fasetter, ikke sant. Så det er altså utfordrende”.*

Samtlige informanter mente at forutsigbarhet og trygghet var noe av det viktigste de kunne gi ungdommene. Omsorgstiltakene bar derfor stort preg av dette. I tillegg var kulturforskjeller innen psykisk helse problematisert av spesielt en informant.

*”Vi ser jo en del sånne mønster som går igjen hos de fleste. Det med mangel på ordentlig nattesøvn ikke sant. Også psykisk helse for dem. Hvert fall de jeg har møtt dette året. Der er det mye mer tabu. Det med psykisk. Det med å ha en psyke. Det er på en måte mye mer tabu tema for dem enn det er for oss”.*

Det var vanskelig å få ungdommene til å ta i bruk hjelp fra spesialisttjenesten. Årsaken var at psykisk helse ofte var tabubelagt i hjemlandet. En informant problematiserte at ungdommene spurte etter paracet uansett hva det gjaldt. Paracet ble vurdert av ungdommene som behandling for alle plager inkludert psykiske plager.

### **5.3.2 Tilgjengelige omsorgstiltak i bofellesskapet ved bekymring for ungdommers psykisk helse og som forebyggende tiltak**

Informantene hadde en relativt lik reaksjonsform ved bekymring for psykisk helse hos ungdommene. Ved bekymring for psykisk helse hos ungdom ble samtale og tilbud om omsorgstiltak økt. Informantene fortalte at det var nødvendig å være diskre og tilby samtale hvis situasjonen lå til rette for det. Det var unaturlig at alle ansatte skulle snakke med samme ungdom om vanskelige tema.

De psykiske plagene som oftest ble nevnt var isolering og søvnproblemer. Ved isolering oppsøkte de ansatte ungdommen hyppig. Ungdommen fikk også tilbud om aleneaktiviteter med miljøpersonell for å gi rom til eksempelvis samtale. Informantene problematiserte at det ikke alltid var lett å vite hva som plaget ungdommene. Noen ganger var det basale ting som lett lot seg rette. Andre ganger ikke. Kartlegging av behov hos ungdommen startet ofte etter bosetting, ofte med manglende informasjon fra mottak. Det ble ikke nevnt spesiell fremgangsmåte på hvordan kartleggingen av behov hos ungdommene foregikk. Det ble satt av flere tolkesamtaler etter bosetting hvor ungdommen mottok informasjon og avklaringer. De ansatte hadde flere drøftingsarenaer som eksempelvis hyppige avdelingsmøter, samt gode rutiner på daglige samtaler/overlapping med kollegaer.

*”De ungdommene som er preget mentalt av noe, plages med noe. Det vi opplev er at de melder seg mer ut. De vil ikke være med på fellesaktiviteter. Vil ikke ta i mot den så.. Det blir mye mer vanskelig. Det blir mindre. Slipp ikke til. Når man både har språk, kulturell bakgrunn der vi ikke forstår alt. Så er det vanskelig rett og slett. Vi gir ikke opp på det. Det er ikke så mye mer vi føler vi kan gjøre enn å vise at vi er der. Uansett om de har takket nei ti ganger så spør vi, invitere vi dem med den tiende gangen også”.*

Det ble ikke nevnt andre omsorgstiltak for psykisk helse utover dette. Både innenfor forebyggende og behandlende tiltak. Forebyggende tiltak var mest benyttet, fritidsaktiviteter og omsorgstiltak i hverdagen. Behandlende tiltak ble ikke nevnt.

#### **5.4 Synlig samarbeid i miljøgruppen gir trygghet blant de ansatte og ungdommene.**

Samtlige informanter snakket positivt om synlig samarbeid internt i miljøgruppen, samt roset ledelsen for å være inkluderende og endringsbevisst. Bofellesskapet hadde gjennomgått store interne endringer siden oppstart, noe som samtlige informanter mente var svært viktig.

### 5.4.1 Tydelige rutiner på arbeidsplassen

Tydelige rutiner på arbeidsplassen minsket risiko for selvstendige avgjørelser i miljøgruppen. Bofellesskapet hadde gjennomgått store endringer de siste årene. Samtlige informanter hadde jobbet i bofellesskapet når det bar preg av manglende struktur og dårlig ledelse. Dette resulterte i at de ansatte i større grad tok selvstendige avgjørelser ovenfor ungdommene. Informantene pratet om dette som uheldig da det skapte splid i miljøgruppen, i tillegg til at det skapte uro blant ungdommene. Informantene fortalte om aggressiv atferd hos ungdom, høye forventninger og krav til bofellesskapets rolle i ungdomsgruppen, i tillegg til usikkerhet blant de ansatte. Ungdom tillat de ansatte ”snille” og ”slemme” roller avhengig av hva den enkelte ansatte gjorde av tjenester for dem.

*«Fordi vi har endret totalt rutiner enn hvordan det var før. Før så hadde de problemer her, før jeg kom hit. Det var ikke ordentlige rutiner på ting og tang. Og det var utskiftninger av folk og ting var uklart og hang i luften».*

Ved å innføre tydelige rammer for både de ansatte og ungdommene har bofellesskapet i sin helhet fungert bedre. Ungdommene får nå større samsvar i oppfølging fra miljøgruppen. Rutiner er tydeligere, herunder bruk av konsekvenser. Samtlige informanter var positiv til endringene. Derimot hadde de noe forskjellig vinkling på hvorfor. En informant mente at ungdommene i større grad respekterte de ansatte og at dette skapte økt harmoni i bofellesskapet. En annen informant fokuserte på de ansattes ansvar i oppfølgingen av ungdommene. Informanten mente at tydeligere rutiner gav mer rom til hensiktsmessig aktiviteter med ungdommene.

*«Jeg hørte ungdommene sa at ”de ansatte gjør ingenting. De bare sitt å drikker kaffe”. Og det stemte også. Så jeg for ut for å være sammen med ungdommene og så laget jeg rutiner. Ikke nye, for det var ingen. Eller det lå rutiner, det fløyt. Så det har vi fått, veldig mye mer forutsigbarhet. Og at vi er samkjørte».*

#### **5.4.2 Kommunens tilbud til ungdommene som helhet.**

Miljøgruppen etterspurte helhetlig fokus i kommunen for å kunne dekke samtlige omsorgsbehov hos ungdommene. To av tre informanter etterspurte behovet for økt fokus på integrering av ungdommene i kommunen. Dette gjaldt spesielt skole. Ungdommene gikk på voksenopplæring med andre flyktninger.

*«Her er de på voksenopplæringen. Det er jo veldig fine lokaler , men de er bare sammen med sine egne og andre asylsøkere og asylanter. Jeg vet ikke hvilken tiltak de er under, men de er bare sammen med folk fra andre land og som er dårlig i språk. Og det skulle de aldri ha vært. De skulle ha vært på ungdomsskolen. Hadde jeg fått bestemt. Men når det er sagt. Slik som jeg opplever dem. Lærerne er veldig flink og gjør en kjempe god jobb».*

Voksenopplæringen var adskilt fra norsk grunnskole hvor norske ungdom går. Dette mente informantene var svært uheldig både i forhold til integrering, vennskapsdannelse og språkkompetanse. Ungdommene slet med å få seg norske venner. De hadde rett og slett ikke en naturlig arena hvor de kunne møtes. Derfor ble distansen mellom de enslige mindreårige ungdommene og de norske ungdommene stor. Også fritidsaktiviteter var i stor grad adskilt. Ungdommene i bofellesskapet trente eksempelvis fotball alene og ikke sammen med norske ungdom. Informantene etterspurte endringer på dette.



## **6.0 Diskusjon**

I dette kapitlet vil jeg løfte frem det empiriske materialet i studien og diskutere det i sammenheng med aktuell forskning og teori. Jeg har valgt å legge frem diskusjonskapitlet i samme kategoriform som funnene. Dette har jeg gjort for å skape oversikt og ryddighet blant diskusjonen. Samtidig er jeg bevisst helheten som viser seg. Jeg starter derfor med å legge frem en helhetlig forståelse av funnene. Videre vil jeg diskutere hver kategori for seg.

### **6.1 Helhetlig forståelse av funnene**

Funn i studien viser til hva som påvirker de ansatte i bofellesskap for enslige mindreårige flyktninger i valg av omsorgstiltak sett i sammenheng med psykisk helsearbeid. Tidligere i oppgaven tok jeg opp tosidigheten med fokus på den ensomme og ulykkelige ungdommen på den ene siden og den motstandsdyktige ungdommen på den andre siden (Engebrigtsen, 2002). Jeg undret meg om de ulike diskursene eksisterte adskilt i bofellesskapet eller om bofellesskapet tok utgangspunkt i begge. Funnene i oppgaven min sier noe om dette. Selv om miljøgruppen benevnte begge diskursene å eksistere hos ungdommene i bofellesskapet viser funnene at miljøgruppen tok størst utgangspunkt i den motstandsdyktige ungdommen. Fokusområder i arbeidet med ungdommene ble tydeliggjort både gjennom bofellesskapets rolle, men også den enkelte ansattes vurderinger og meninger. Disse forholdene berørte den ansattes syn på ungdommene og videre en vurdering av deres behov, kommunikasjonsmetoder og fokus på psykisk helse. Tydelige rutiner på arbeidsplassen var med å samle miljøgruppen og minsket grad av selvstendige handlinger. Ved å velge et eller flere fokusområder valgte de bort andre. Dette gjorde bofellesskapet ved å delegere bort ansvar de anså andre instanser bedre til å ivareta.

Ungdommene ble ansett som friske ungdommer, men med økt omsorgsbehov grunnet traumatiske livserfaringer. De ansatte tok utgangspunkt i grunnleggende omsorgsprinsipper når de vurderte ungdommenes omsorgsbehov. De fokuserte på å tilby ungdommene trygghet og forutsigbarhet i hverdagen. Utvalget fokuserte videre på skole, integrering og kultursensitivitet i valg av omsorgstiltak.

De ansatte vurderte psykisk helse som minst relevant for dem å jobbe med. Både sett fra en generell vurdering av ungdommenes behov, men også basert på en vurdering av bofellesskapets rolle og ansvar. Omsorgstiltak var derimot vurdert som svært viktig.

De ansatte vurderte bofellesskapet som et hjem. I det lå det implisitt at de hadde ansvar for å utøve omsorgstiltak ovenfor ungdommene.

### **6.1.2 Faktorer som er styrende for grad av omsorg**

Sett i sammenheng med psykisk helse og psykiske helsetiltak vil jeg vise til ulike faktorer som var styrende for grad av omsorg. Faktorene er valgt ut fra en helhetlig forståelse av det empiriske materialet i studien, med utgangspunkt i problemstillingen.

### **6.1.3 Syk eller frisk.**

Funn i studien viser til et skille mellom den syke ungdommen og den friske ungdommen. Den syke ungdommen ble løftet frem som lavfungerende og med store psykiske plager, hvor den friske ungdommen ble løftet frem som ressurssterk og tilpasningsdyktig selv om ungdommen også hadde en belastende historikk. Det kan sees i sammenheng med hva Engebrihtsens (2002) poengterer når hun viste til diskursen om «den ressurssterke ungdommen» versus «den ensomme ungdommen». De ansatte løftet frem den friske ungdommen å eksistere hyppigst i bofellesskapet. Den syke ungdommen ble sjelden nevnt og ble ikke fokusert på i like stor grad. Det som er interessant med dette er at det påvirket omsorgstiltakene lite hvorvidt ungdommen ble vurdert som syk eller frisk.

Psykisk helse var med i vurderingen av ungdommens totale omsorgsbehov, men var ikke styrende for grad av omsorg. Mer overordnet ble hver enkeltes ungdoms omsorgsbehov vurdert. Ungdom med psykiske plager kunne få periodevis økt grad av omsorg. Da den generelle oppfatningen i utvalget var at ungdommene var friske påvirket graden av omsorg i større grad andre faktorer. Eksempelvis alder og opplevelse av modenhet hos ungdommen.

Ungdom som ble oppfattet å ha psykiske påkjenninger ble vurdert til å ha et noe økt behov for omsorg. Omsorgstiltakene ble derfor økt i omfang. Det ble det ikke lagt til tiltak utover de allerede eksisterende tiltakene i bofellesskapet. Det tillå ikke maler eller verktøy for kartlegging av ungdommenes psykisk helse etter bosetting. Heller ikke konkrete tiltak som eksempelvis gruppesamtaler på tema som integrering, traumer, sorg og savn. Bofellesskapet hadde ikke oppfølgingssamtaler med tolk etter en viss periode. En informant fortalte at psykisk helse ofte var tabubelagt for ungdommene. Det kom ikke frem i konkret form hvordan dette ble møtt, unntatt gjennom samtaler den enkelte ansatte hadde med ungdommen. Selv om ungdommene kunne oppleve det som vanskelig å få ekstern hjelp for sine psykiske plager var alternative tiltak internt ikke vurdert. Psykisk helse i en kulturell kontekst var problematisert, men tiltak utover samtale og økt omsorgstiltak var ikke nevnt. En informant etterspurte samarbeid med mottak, da dette var mangelfullt. Informanten vurderte det som nødvendig for å bedre ivareta og kartlegge ungdommens behov etter bosetting.

Ved psykiske plager over tid eller alvorlige psykiske plager ble ungdommene henvist til helsesøster og spesialisthelsetjenesten. Helsesøster benyttet tolk ved samtaler. Det ble ansett som fordelaktig. Ungdommen hadde anledning til å ta med en fra miljøgruppen hvis de selv ønsket det i samtalen med helsesøster. Helsesøster og spesialisthelsetjenesten ble vurdert av utvalget til å ha spisskompetansen nødvendig for å ivareta og behandle psykiske plager hos ungdommene. Behandling og vurdering av psykiske plager fremstod å tilråde utenfor bofellesskapets kompetanseområde og rolle. Bofellesskapet fulgte videre opp med omsorgstiltak, mens helsesøster og spesialisthelsetjenesten var ansett som eksterne psykisk helsetiltak. På den måten fikk ungdommen en helhetlig oppfølging av sine plager, dog todelt.

Selv om omsorgstiltakene som informantene benyttet hyppigst ikke hadde et fokus på psykisk helse, hadde de en forebyggende effekt. Dette gjorde de gjennom relasjonsbygging og aktivisering av ungdommene, samt et fokus på integrering og fremming av mestringsopplevelser hos den enkelte ungdommen. På den måten fokuserte de ansatte på helsefremmende aktiviteter og tiltak i arbeidet med ungdommene, noe som er hensiktsmessig i å forebygge psykiske plager. De ansatte fokuserte i tillegg på trygghet og forutsigbarhet i ungdommens hverdag. Faktorer som blant annet metoden traumebevisst omsorg poengterer som svært viktig i arbeid med traumatiserte barn og ungdom (Bath, 2008). De ansattes

omsorgstiltak hadde dermed sammenheng med psykisk helsetiltak uavhengig om de reflekterte faglig rundt dette eller ikke.

De ansatte behandlet ungdommene i stor grad som friske. Grad av omsorg var derfor styrende for omsorgsbehov innenfor spekteret «frisk». Ungdom som ble vurdert som syke ble vurdert å ha behov for tiltak utenfor bofellesskapets rolle og ansvar. De ble i tillegg fulgt opp som normalt med omsorgstiltak av miljøgruppen.

## **6.2 Miljøarbeiders syn på enslige mindreårige flyktninger og bofellesskapets rolle påvirker vurderingen om hva som er gode omsorgstiltak og hensikten ved dem.**

Funn i studien min viser at miljøgruppen valgte en induktiv metode i valg av omsorgstiltak. Den induktive metoden er problemløsende ved at personen selv løser et gitt problem eller problemstilling gjennom praktisk arbeid, mange forsøk, prøving og feiling. Den deduktive metoden har en mer styrende form. Personen forholder seg til teori og instruksjoner, og har mindre personlig innvirkning på fremgangsmåten (Malterud, 2011).

Erfaringer skjer på et mellommenneskelig plan. Begge personene er ansvarlig for hva som kommer til uttrykk. Det vil derfor alltid være nødvendig for en hjelper/behandler å ha et kritisk blikk på seg selv da interaksjonen mellom behandler og klient aldri kan være helt nøytral (Eide og Eide, 2000). Ulike personlighetstyper blant miljøgruppen og forskjellig syn på hva som kunne hjelpe ungdommene påvirket den ansattes fokus i arbeidet sitt.

Eksempelvis hadde informantene forskjellig fokus på betydningen av fysisk aktivitet, aktiv voksendeltakelse, kultur, tolkebruk og så videre. Med bakgrunn i deres fokus ble de ulike omsorgstiltakene brukt forskjellig og i ulik grad. Samtlige i utvalget hadde et engasjement for gruppen og miljøterapeutisk arbeid som utgangspunkt til hvorfor de valgte å arbeide i bofellesskap med enslige mindreårige flyktninger. Dette gav et positivt utgangspunkt. Dette gjaldt spesielt utvalgets syn på ungdommene. Den generelle holdningen i gruppen framstod å være. Ungdom først. Flyktning etterpå.

Både internasjonal og nasjonal forskning har påpekt at enslige mindreårige flyktninger ikke bare bør bli omtalt som offer og at det også bør fokuseres på deres muligheter, målsetninger og styrker (Kohli, 2007 og fl. i Overland m.fl, 2014). Samtidig poengterer Eide m.fl (2014, i Overland m.fl 2014) betydningen av at miljøpersonalet gir ungdommene opplæring innen ADL ferdigheter, kulturspesifikke koder og kontekstuell forståelse. Dette var fremtredende blant utvalget. Utvalget hadde fokus på de enslige mindreårige flyktningene som ressurssterke (resiliante). De fokuserte på ungdommens styrker, samt betydningen av å gi ungdommene mestringsopplevelser slik at de også kom til å mestre livet etter bofellesskapet. Utvalget gjorde dette gjennom å fokusere på integrering og skolens betydning. Her viste utvalget til mangler i dagens praksis. Utvalget opplevde at det helhetlige tilbudet til ungdommene ikke var godt nok til å ivareta viktige behov. Dette opplevdes spesielt krevende da tiltakene lå utenfor bofellesskapets ansvarsområde og krevde endringer på systemisk nivå. Behov for å endre skolepraksis ble hyppigst påpekt av informantene.

Synet på bofellesskaps rolle om at dette er et hjem, ikke en institusjon var en påvirkende faktor i valg av omsorgstiltak. Diskursteori sier noe om at diskurser ikke bare påvirker vårt syn på andre mennesker og det samfunnet vi lever i, men også hvordan vi handler fra mikro til systemnivå (Eide, 2012). Miljøgruppen tilpasset omsorgstiltakene som om det var i et hjem. Dette gjorde de blant annet gjennom en normalisering av behovene til ungdommene. Sykdomsbildet ble minimalisert og ungdommene ble fremstilt som friske ungdommer med en varierende grad av traumer. Miljøgruppen benyttet blant annet omsorgstiltak basert på egen erfaring, fra eksempelvis erfaring med egne barn. Like funn viste den svenske forskningsrapporten "*Home sweet home? Professionals' understanding of 'home' within residential care for unaccompanied youths in Sweden*". Studien kategoriserte hjem i tre kategorier basert på funn gjennom deltakende observasjon og intervju av de ansatte. Under kategorien *ideel home* (ideel hjem) benyttet de ansatte i stor grad erfaringer fra egne barn, i tillegg forsøkte de å skape et hjem for ungdommene basert på sine egne erfaringer om av hva et hjem er (Söderqvist m. fl, 2014). Min studie viser at de ansatte behandlet ungdommen på bakgrunn av egne erfaringer, i tillegg til at de ønsket å behandle bofellesskapet som et hjem for ungdommene. Definisjonen av hjem vil variere for hver enkelt person. Eksempevis gjelder dette i en situasjon hvor hjem for noen også er noen andres arbeidsplass (Taylor, 2013 i Søndegvist m.fl. 2014). Opplevelsen av hjem var i stor grad påvirket av de ansattes egen opplevelse av hjem, i tillegg til en vurdering av hva som var best for ungdommene i sammenligning med norske ungdommers behov. Til forskjell fra den svenske studien

reflekterte de ansatte også over ungdommenes behov sett fra ungdommenes kulturelle bakgrunn. Med det viste de ansatte kultursensitivitet i deres vurderinger om hva som konstituerer et hjem og behovene ungdommene hadde i den forbindelse.

### **6.3 Kommunikasjon var styrende i vurdering av omsorgsbehov hos ungdommene**

Kommunikasjonsbarrierene med ungdommene ble vurdert som utfordrende av samtlige i utvalget. Derimot benyttet utvalget ulike kommunikasjonsmetoder forskjellig, i tillegg til at de vurderte betydningen av de tilgjengelige kommunikasjonsverktøyene ulikt. Vurderingene baserte seg både på faglige og personlige begrunnelser. Utvalget hadde blant annet forskjellige meninger om når tolk skulle brukes, i tillegg benyttet enkelte av utvalget i større grad kroppsspråk som kommunikasjonsmetode.

Varvin (2008) poengterer at for at helsepersonell skal komme i dialog med en pasient som har et annet språk er det som regel nødvendig med bruk av tolk. Dette gjelder også barn. For at en tolket samtale skal fungere best mulig er det nødvendig at fagpersonen har gjort seg kjent med prosesser ved tolkning, pasientens ønsker så langt det er mulig, samt benytter seg av et profesjonelt tolkebyrå. utfordringer ved tolking er mange, eksempelvis forekommer feiltolkning ofte. Dette krever at fagpersonen må være observant under tolkesamtalen (Varvin, 2008). Med bakgrunn i dette kan mangelfulle tolkesamtaler i bofellesskapet hemme viktig informasjon å komme fram som ungdommene har behov for å dele. Eksempelvis når det gjelder ungdommenes psykiske helse. Det kan skape usikkerhet blant ungdommene hvis miljøgruppen praktiserer tolkebruk ulikt. Skytte (2008) poengterer at språk er et av de viktigste redskapene mennesker bruker til å kommunisere med, og derfor et av de største sårbarhetsområdene i en integreringsprosess (Skytte, 2008). Språket blir sterkt knyttet opp til selvoppfatning og selvfølelse fordi det er med språket vi uttrykker våre tanker, meninger og følelser. Det er gjennom et felles språk at det vi sier blir riktig forstått (Langaard, Christie og Holdhus, 1994).

De ansatte problematiserte at ungdommene hadde vanskelig for å internalisere språket selv lang tid etter bosetting. Langaard m. fl (1994) poengterer at en utfordring fremmedspråklige har i forbindelse med å lære et nytt språk er å internalisere språket. Det er ikke nødvendigvis

nok å lære begreper og ord på norsk. For at språket skal ha sin fulle nytteverdi må man klare å knytte opp egne følelser og erfaringer til det. Manglene evne til å uttrykke følelser, tanker og meninger kan gi store problemer og gi uttrykk gjennom både aggressiv og utagerende atferd, men også isolasjon og tilbaketrekning (Langaard, Christie og Holdhus, 1994).

Det ble også påpekt av de ansatte hvordan kulturelle forskjeller kunne gjøre at ungdommene brukte det norske språk feil, og at dette kunne skape misforståelser. Et eksempel som ble brukt var at somaliere sier ja når de mente nei. Foucault sier at det er makt i språket fordi det blant annet er kulturelt dominerende (Ulleberg, 2007). De ansatte har en kulturell dominanse over ungdommene da de deler språket med det øvrige samfunnet. Samtidig er det de ansatte som vurderer hvor vidt tolk skal tilkalles. Vurderingene til de ansatte baserer seg på det aktuelle behovet hos ungdommen. Noe som kan være vanskelig å oppdage i en kulturell kontekst.

#### **6.4 Fokus på psykisk helse i miljøgruppen påvirket valg av omsorgstiltak.**

De ansattes begrunnelse til hvorfor ungdom de jobbet med sjeldent ble henvist til spesialisthelsetjenesten var ”at våre ungdom fungerer bra”. Lorem (2006) poengterer at helsefremmende arbeid i et fenomenologisk perspektiv vil ha fokus på helsen og ikke på sykdommen. Helse er en sosial definisjon og helsefremmende idologi er ikke tungt vitenskapelig forankret (Lorem, 2006).

Utvalget problematiserte at det var mulig at de ikke oppdaget alt siden ungdommene stort sett ble oppfattet som frisk. Dette på bakgrunn i at flere ungdom holdt sine historier tett og ikke ønsket å dele det som var vanskelig. Noe som i sammenligning med forskning til Bean m. fl (2007) og Seglem m.fl (2011) er interessant. Hvis en ungdom som har en høy forekomst av psykiske plager som gir uttrykk gjennom et innadvendt symptombilde og lavere atferdsmessige problemer kan dette være svært vanskelig å oppdage uten bevissthet mot dette. Det kan da være lett å mistolke atferden ungdommen fremviser som frisk.

Funn i studien viser at de ansatte vurderte ungdommene som stort sett friske. Kumar (2002) poengterer at hvordan mennesker uttrykker smerte og sorg er kulturelt og individuelt betinget. Forventinger til når, hvordan og hvor man skal uttrykke smerte er forskjellig fra kultur til kultur. I enkelte kulturer kan det å skjule smerte anses som en dyd, som for eksempel ved omskjæring, mens i andre kulturer kan man uttrykke smerte veldig ekspressivt. Dette gjelder særlig mennesker fra Midtøsten, Asia, Latin- Amerika og Sør Europa. Der er det sosialt akseptert å uttrykke smerte med ekspressivt kroppsspråk og høylytt klagerop, eksempelvis for å vise sorg når et familiemedlem dør. Mangel på felles språk og kulturell forståelse, ukjent land og helsesystem, ensomhet, at familien er langt borte kan føre til en opplevelse av utrygghet og angst, noe som kan gjøre at smerteopplevelsen blir verre (Kumar, 2002). Da ekspressive sorgreaksjoner kan være et tegn på en sunn reaksjon, kan stillhet være negativt. Det kan tyde på at ungdommer som isolerer seg har større behov for psykisk helsetiltak og tolket samtale, enn ungdom som reagerer høylytt med rop, gråt og sinne.

Miljøgruppen opplevde det som utfordrende å kommunisere med ungdom som viste introvert atferd. Forskningsprosjekt har vist at enslige mindreårige flyktninger fremviser introvert atferd og innadvendte symptomer i stor grad (Bean m.fl, 2007 og Seglem m.fl, 2011). Funnene i studien min viser at kartlegging og vurdering av ungdommenes psykiske helsebehov i stor grad avhenger av bofellesskapet og den enkelte ansatte. Vurderingene selv om de overlapper på flere hold, vil derfor kunne være personavhengig og basert på den enkelte ansatte eller det enkelte bofellesskapets holdninger og vurderinger til enslige mindreårige flyktnings behov når det gjelder psykisk helse. Det ble i tillegg problematisert av en informant at det er mangelfull kartlegging og samarbeid mellom mottak og bosettingskommune. Det kan innebære at ungdom kan bli bosatt uten at deres omsorgsbehov eller psykiske helse er kartlagt eller gjort kjent. Det vil derfor være opp til bosettingskommunen å kartlegge ungdommens psykisk helse og behov.

### **6.5 Synlig samarbeid i miljøgruppen gav trygghet blant de ansatte og ungdommene.**

Miljøgruppen viste til egne erfaringer om at mangelfulle rutiner i bofellesskapet skapte forvirring og frustrasjon blant de ansatte og ungdommene. Felles rutiner hvor de ansatte selv



fikk bidra og evaluere rutinene underveis var spesielt viktig i tilrettelegging av gode omsorgstiltak. Tydelig og målrettet ledelse som var lydhør ovenfor de ansatte og deres vurderinger var bemerket av informantene som særdeles viktig. Samtlige ansatte beskrev gode felles rutiner og tydelige målsetninger i arbeidet deres som en påvirkende faktor for å kunne utøve fungerende omsorgstiltak ovenfor ungdommene.

Det svenske forskningsprosjektet «*Home sweet home? Professionals' understanding of 'home' within residential care for unaccompanied youths in Sweden*» viser til funn som de kategorisere som «*Home as an obstacle*» (Søndegvist m.fl, 2014). Ved å definere bofellesskapet som et hjem skapte det noen uklare rammer også for de ansatte ved at de blandet private roller i deres rolle som ansatt i bofellesskapet. Dette kjennes igjen i studien min. De ansatte erfarte at tydelige rutiner i bofellesskapet hindret dem i å ta selvstendige avgjørelser, og at det var positivt for både miljøgruppen og de ansatte. De ansatte fikk en tydeligere rolle og ungdommene opplevde trygghet med at det var samhold og samsvar i miljøgruppen. Det gav ungdommene mindre fleksibilitet å forhandle tjenester fra ansatte de vurderte som snill, og mindre påkjenning på ansatte som ble tillagt rollen som slem. De ansatte sammenlignet det med et vanlig hjem. Når mor og far var samkjørte ble barna i familien trygghet og det minsket konflikter.

## 7.0 Avslutning

### 7.1 Oppsummering

Denne studien har belyst hva som påvirker ansatte i sine valg av omsorgstiltak i arbeid med ungdommer bosatt i enslig mindreårig bofellesskap sett med sett i sammenheng med psykisk helsetiltak. Studien har basert seg på funn fra et utvalg på tre ansatte fra et bofellesskap i nord- Norge.

Funn i studien viser at selv om omsorgstiltak er høyt prioritert i bofellesskapet er det et todelt skille mellom omsorgstiltak og psykiske helsetiltak i bofellesskapet. Årsaken til det kan forstås med bakgrunn i pågående diskurser om hvem de enslige mindreårige flyktingene er og hva deres behov er, men også grunnet den nåværende kompetansen omkring psykisk helse i et flerkulturelt perspektiv og hva som kan gjøres av psykiske helsetiltak.

Studien viser til en tosidighet i arbeidet med enslige mindreårige flyktinger. Tosidigheten belager seg på et skille i vurderinger av omsorgsbehov og psykisk helsetiltak og hensikten med dem. Der omsorgstiltak blir ansett nødvendig for å fremme normalisering og trygging av enslige mindreårige flyktinger blir psykiske helsetiltak ansett som spesialisthelsetjenestens ansvar. Psykisk helsetiltak blir i tillegg vurdert som mindre relevante basert på miljøgruppens vurdering av ungdommenes behov. Det som påvirket de ansatte i valg av omsorgstiltak sett i sammenheng med psykisk helsetiltak var i stor grad miljøarbeiderens og bofellesskapets vurdering av ungdommens behov. Behovene til ungdommene ble begrunnet ut fra de ansattes egen utdanning og erfaring, kommunikasjonsverktøy de benyttet, samt kulturkompetansen hos den enkelte ansatte. Velfungerende rutiner på arbeidsplassen og samhold blant miljøgruppen fremstod viktig for å utøve omsorgstiltak i den hensikt de var tenkt.

Jeg opplevde å møte et stort engasjement hos de ansatte i utvalget. Engasjementet bar preg av et genuint ønske om å bedre hverdagen til de enslige mindreårige flyktingene som ble bosatt i bofellesskapet. Samlet satt de ansatte med solid kompetanse og omfattende faglige ressurser. Deres bakgrunn for valg av omsorgstiltak var fundert i gode intensjoner om hva den enkelte mente ungdommene hadde behov for. Samtidig gjenspeilet det utfordringene med å jobbe

miljøterapeutisk i et relativt nytt felt, både med tanke på flerkulturelle utfordringer, men også i forhold til en noe uavklart politikk på systemnivå.

## **7.2 Implikasjoner for praksis**

Jeg mener at selv om spesialisthelsetjenesten har en viktig funksjon og at det av og til er nødvendig med henvisning til aktuelle instanser, bør hovedfokus være å løfte frem de mange ressurser og kulturkompetansen som allerede er i bofellesskap for enslige mindreårige flyktninger. Det er mulig at kommunale instanser må ansvarliggjøres og utfordres til å jobbe mer målrettet innenfor området psykisk helse. I bofellesskap har en anledning å iverksette mindre inngripende psykisk helsetiltak som sammen med eksisterende omsorgstiltak kan være med å fremme en sunn psykisk helse og forebygge mer alvorlige plager som kan ramme ungdommene senere. Det er samtidig viktig at bofellesskap fortsetter å løfte fram ungdommenes ressurser og ikke sykeliggjøre dem. Arbeid innenfor psykisk helse i bofellesskapene har ikke som hensikt å sykeliggjøre ungdommene. Heller vil et slikt arbeid kunne bidra med lavterskeltilbud i et allerede trygt miljø. Miljøgruppen som arbeider med ungdommene har fordeler som eksempelvis engasjement i arbeid med gruppen og bevissthet rundt kulturforskjeller. I det ligger det en enorm ressurs.

Videre viser min studie til et behov for økt fokus på retningslinjene rundt oppfølgingen av enslige mindreårige flyktninger bosatt i kommunale bofellesskap. Dagens praksis legger opp til at hver enkelt kommune har ansvar for å velge oppfølgingsinstans og type oppfølgingstiltak. Dette kan resultere i at kvaliteten på tiltakene bofellesskapene yter ovenfor ungdommene i stor grad varierer. Det kan implisere at bofellesskap driftes ulikt på bakgrunn av den enkelte miljøgruppens vurderinger og syn på ungdommene de er ansvarlig for. Et økt fokus på retningslinjene rundt bosetting av enslige mindreårige flyktninger vil kunne samkjøre oppfølgingen nasjonalt, og samtidig gi et økt fokus på omsorgsbehov og psykisk helse sett i sammenheng.

Studiens resultater viser også til viktige mangler innenfor skole og integreringstiltak i kommunen. Et helhetlig tilbud vil profitere ungdommenes fungering og utvikling, noe som vil være positivt for deres psykiske helse. Ved å systematisere oppfølgingstiltak i kommunen

på systemnivå vil det kunne løfte blikket mot andre instanser i kommunen som arbeider med enslige mindreårige flyktninger. Det vil kunne bidra til å bedre skoletilbudet for ungdommene og synliggjøre andre integreringstiltak i kommunen. Et tverretatelig team i kommunen med et helhetlig fokus vil kunne samarbeide for å finne gode løsninger for ungdommene.

### **7.3 Videre forskning**

Studien min viser et stort behov for videre forskning på dette temaet. Enslige mindreårige flyktninger betegnes som ungdommer med særlige behov. Det er stadfestet av flere at enslige mindreårige flyktninger har økt risiko for psykiske påkjenninger og plager. Det er behov for å tenke nytt innenfor psykisk helsearbeid for flyktninger, både for å organisere kapasitet til å ivareta samtlige med behov for psykisk helsehjelp, men også av kulturelle årsaker. Psykisk helsehjelp i en kulturell ramme byr på utfordringer, blant annet motforestillinger i forhold til å oppsøke psykisk helsehjelp av tabubelagte årsaker, eller at norsk psykisk helsepersonell ikke har god nok flerkulturellkompetanse til å hjelpe mennesker fra andre kulturer. Når vi vet at enslige mindreårige flyktninger er mer utsatt for psykiske plager er det derfor nødvendig å rette forskningen inn mot hvilken tiltak ovenfor gruppen som fungerer og hva som ikke fungerer.

Et utvidet fokus på studiens tema og problemstilling hadde derfor vært interessant å jobbe videre med. Ett større utvalg i flere fylker ville gitt et representativt materiale, både gjennom kvalitative metoder som intervju, men også kvantitative metoder som spørreskjema. Det hadde vært svært interessant å intervju ungdommer i ulike bofellesskap og sett resultatene i sammenheng med funn fra flere miljøgrupper. Opplever ungdommene og de ansatte omsorgsbehov likt? Videre vil det være interessant å se om resultatene fra et større prosjekt viser til like funn som helhet, eller om individuelle forskjeller i bofellesskapets drift og miljøgruppe fremstår som påfallende. Resultat fra en større studie ville kunne bidratt til å svare på om det er behov for å endre eksisterende praksis og juridisk rammeverk, eller om dagens rammer og praksis hovedsakelig fungerer godt.

## Referanser:

Bath H. (Høsten 2008). *The Three Pillars of Trauma- Informed Care*. Volume 17. Number 3. Reclaiming Children and Youth.

[https://reclaimingjournal.com/sites/default/files/journal-article-pdfs/17\\_3\\_Bath.pdf](https://reclaimingjournal.com/sites/default/files/journal-article-pdfs/17_3_Bath.pdf)

Bengtsson J. (2006). *Å forske i sykdoms- og pleieerfaringer*. Høyskoleforlaget.

Bunkholdt V. (2004). *Fosterhjemsarbeid. Fra rekruttering til tilbakeføring*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide H. og Eide T. (2000). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide K., Qureshi N., Rugkåsa M. og Vike H (red.) (2009). *Over Profesjonelle Barrierer*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide K og Borch T (2010). *Enslige mindreårige flyktninger. Kunnskapsstatus og forskningsmessige utfordringer*. Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør. Februar 2010

Eide K. (red.) (2012). *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Engebriktsen A. (2002). *Forlatte barn, ankerbarn, betrodde barn*. Et transnasjonalt perspektiv på enslige mindreårige asylsøkere. NOVA rapport 7/02.

Eriksen T.H og Sørheim T.A (2003). *Kulturforskjeller i Praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fog J. (2001). *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsintervju*. Akademisk Forlag A/S (6. utgave).

Goffman E. (2011) *Interaction Ritual*. Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey (6.utgave).

Herheim Å. og Langholm K. (2012). *Psykisk helsearbeid- teorier og arbeidsmåter*. N.W. DAMM & SØN AS. Tredje opplag.

Jacobsen D.I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsfaglig metode*. Høyskoleforlaget.

Kumar L. (2002). *Djulaha! Om å forstå annerledeshet*. HøyskoleForlaget AS.

Kvello Ø. (2010). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Langaard K., Christie H.J., og Holdhus V. (1994) *Interkulturell Behandling. Erfaringer fra møte med innvandrere- og flyktningfamilier i barne- og ungdomspsykiatrien*. Skriftserie fra Nic Waals Institutt, 1/1994. Kommuneforlaget.

Liden H., Eide K., Hidle K., Nilsen A.C. og Wærdahl R. (2013). *Levekår på mottak for enslige mindreårige asylsøkere*. Institutt for Samfunnsforskning. Rapport 2013:03

Linboe K. (2003) *Barnevernrett*. Universitetsforlaget

Malterud K (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (3. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

Merleau- Ponty M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Pax Forlag A/S, Oslo.

Oppedal B., Jensen L. og K. Seglem (2008). *Når hverdagen normaliseres: Psykisk helse og sosiale relasjoner blant unge flyktninger som kom til Norge uten foreldrene sine*. UngKul rapport nr.1, Nasjonalt Folkehelseinstitutt

Oppedal B, Jensen, L, Seglem K.B og Haukeland, Y (2011). *Etter bosettingen: psykisk helse, mestring, sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som enslige mindreårige ungdom*” Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:8

Overland G., Guribye E. og Lie B (2014). *Traumatized Refugees in the Nordic Countries. Kapittel 2: Refugee Children: Ambiguity in Care and Education* (Eide, K, Guribye E og Liden, H). Cambridge Scholars Publishing.

Parsons Dr. M. L. (editor), Bhatti, Dr. G., Trout S. (editorial board) (2008) *Children in war. The international Journal of Evacuee and War Child Studies*. Research center for Evacuee and War Child Studies. Published by DSM Technical Publications. The Studio. Jan 2008, Vol 1, No.5.

Ringdal K. (2009). *Enhet og Mangfold*. Fagbokforlaget.

Seglem K. B., Oppedal B., og Raeder S. (2011). *Predictors of depressive symptoms among resettled unaccompanied refugee minors*. Scandinavian Journal of Psychology, 52(5), 457-464.

Skytte M. (2008). *Etniske minoritetsfamilier og sosialt arbeid*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Skårderud F., Haugsgjerd S. og Stanicke E. (2010). *Psykatrieboken. Sinn-kropp-samfunn*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Snoek J.E og Engedal K. (2008) *Psykatri. Kunnskap, forståelse, utfordringer*. Akribe Forlag.

Söderqvist Å., Sjöblom Y. og Bülow P. (2014) Artikkel ”*Home sweet home? Professionals’ understanding of ‘home’ within residential care for unaccompanied youths in Sweden*”. Publisert i *Child and Family Social Work*. John Wiley & sons ltd, 2014.

Tjora A. (2012). *Kvalitative metoder i praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ulleberg H.P. (2007). *Diskursanalyse: et mulig bidrag til utdanningshistorisk forskning*. Barn nr. 1 2007:65–80. Norsk senter for barneforskning,  
<https://www.ntnu.no/documents/10458/19133685/ulleberg.pdf>

Varvin S. (2003) *Flukt og eksil. Traume, identitet og mestring*. Universitetsforlaget.

Varvin S. (2008) *Flyktningpasienten*. Universitetsforlaget.



## Nettsider:

[www.bufetat.no](http://www.bufetat.no) - Barne-, ungdoms,- og familieetaten. Lest februar 2015

[www.imdi.no](http://www.imdi.no) Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. Lest februar 2015

<http://www.imdi.no/Kunnskapsbasen/Innholdstyper/Brosjyrer/2011/Arbeid-med-enslige-mindrearige-flyktninger-og-asylsokere/>).

[www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no) Den offentlige informasjonstjenesten på internett hvor informasjon, dialog og tjenester fra regjeringen, departementene og Statsministerens kontor formidles til publikum. Lest april 2015

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf) )

[www.rvts.no](http://www.rvts.no) Regionalt Ressurssenter for Vold og Traumatisk Stress og Selvmordsforebygging. Lest desember 2014.

<http://www.udi.no> Utenriksdepartementet. Lest desember 2014.

<http://www.who.int/en/> Verdens Helse Organisasjon. Lest oktober 2014.

## Andre kilder:

IMDI nord, vakttelefon for enslige mindreårige flyktninger. April/2014



## **Vedlegg**

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt:

### ***Omsorg som psykisk helsetiltak i arbeid med enslige mindreårige ungdommer bosatt i kommunalt bofellesskap.***

#### **Bakgrunn og hensikt**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å se på omsorg som tiltak hos et utvalg i en miljøgruppe som arbeider med bosatte enslige mindreårige ungdommer.

Jeg ønsker å intervju deg om dine tanker og erfaringer i forhold til omsorg som tiltak i ditt arbeid med bosatte enslige mindreårige ungdommer. Hensikten med studiet er å få en forståelse for hva som påvirker ansatte i bofellesskap sine valg av tiltak i arbeid med ungdommer bosatt i bofellesskap sett i sammenheng med psykisk helsetiltak? Hvilken omsorgsverktøy benytter ansatte i bofellesskap i sitt arbeid med ungdommene og hvilke faktorer har betydning for ansatte i bofellesskap sine valg av omsorgsverktøy i arbeidet med ungdommer bosatt i bofellesskap. Tidligere forskning viser at når det gjelder mottaket og bosettingen av enslige mindreårige flyktninger i Norge er det gjennomført lite systematisk forskning av ulike omsorgstiltak for enslige mindreårige flyktninger. Det er også svært få faglige omtaler av hva profesjonell omsorg er både innen barnevernet generelt og i fagfeltet som møter de enslige mindreårige asylsøkerne (Liden m.f. *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere*. Institutt for samfunnsforskning. Rapport 2013:03).

Du er valgt ut til å delta i denne undersøkelsen da du jobber i kommunalt bofellesskap for enslige mindreårige flyktninger i nord- Norge. Studien er min mastergradsoppgave i tilknytning til at jeg studerer ved institutt for helse- og omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø.

### **Hva innebærer studien?**

Deltakelse i studien innebærer gjennomføringen av et intervju av cirka 1 times varighet. Intervjuet vil bli tatt opp på opptak.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Jeg har på forhånd meldt prosjektet til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) og forholder meg til deres regler om oppbevaring og makulering av datamateriale. Informasjonen som registreres på deg skal kun brukes slik beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Kommunen og navnet på bofellesskapet du jobber i er underlagt taushetsplikten og vil ikke bli nedskrevet eller offentliggjort. Et fiktivt navn knytter deg til dine opplysninger. Det er kun jeg som har adgang til ditt navn og som kan finne tilbake til deg. Jeg planlegger å avlegge eksamen våren 2015. Opptak vil bli slettet og utskrevne intervju vil bli makulert når studien er ferdigstilt. De opplysningene du gir meg skal jeg analysere sammen med de andre opplysningene jeg får inn og sammen med litteratur vil dette være grunnlagsmaterialet i min masteroppgave.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien før publisering. Da vil opplysningene du da har gitt meg umiddelbart bli slettet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side.

### **Rett til innsyn**

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert på deg

Jeg håper at du finner prosjektet interessant og at du ønsker å delta.

På forhånd vil jeg takke for at du er villig til å delta.

## Intervjuguide:

# Omsorg som psykisk helsetiltak i arbeid med enslige mindreårige ungdommer bosatt i bofellesskap.

1. Hva tenker du i forhold til begrepet omsorg som tiltak.
    - Psykisk helsetiltak
  
  2. På hvilken måte benytter du omsorgstiltak i ditt daglige arbeid med ungdommene i bofellesskapet.
  
  
  3. Hvilken erfaringer har du med å bruke omsorg som tiltak i bofellesskapet.
    - Har du eksempel.
  
  
  4. Hvilken forhold kan påvirke omsorgsverktøyene/tiltakene du bruker?
    - Kommunikasjon (språkforskjeller/kultur)
    - Psykiske belastninger hos ungdommen
    - Ungdommens alder/antatt alder
    - Kjennskap til traumbasert omsorgs tre pilarer/ andre miljøterapeutiske retninger.
    - Retningslinjer på arbeidsplassen
    - Påvirker din opplevelse av ungdommen omsorgstiltakene du benytter?
- *Den ensomme og ulykkelige ungdommen*
- *Den ressurssterke /motstandsdyktige*

**Samtykke til deltakelse i mastergradsprosjekt:**

***Omsorg som psykisk helsetiltak i arbeid med enslige mindreårige ungdommer bosatt i kommunalt bofellesskap.***

Jeg (skriv ditt navn her) ..... Har lest gjennom informasjonsskriv og samtykker herved i å delta i mastergradsprosjektet.

Det innebærer at jeg stiller meg disponibel til å møte mastergradsstudent **Marianne Aasen** til intervju om mine erfaringer og tanker rundt om omsorg som tiltak i arbeid med enslige mindreårige flyktninger bosatt i bofellesskap.

Min deltakelse i prosjektet er frivillig og jeg mottar ingen lønn eller annen godtgjørelse for min deltakelse.

..... den.....2014

Sted .....

***Signatur***

.....

***Kontaktadresse***

.....

Mobilnummer

e-post



Inger Marie Holm

Institutt for helse- og omsorgsfag UiT Norges arktiske universitet

9037 TROMSØ

Vår dato: 03.12.2014

Vår ref: 40606 / 3 / IB

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.11.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>40606</i>	<i>Omsorg som verktøy i arbeid med enslige mindreårige ungdommer bosatt i bofelleskap</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Inger Marie Holm</i>
<i>Student</i>	<i>Marianne Aasen</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Inga Brautaset

Kontaktperson: Inga Brautaset tlf: 55 58 26 35

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Marianne Aasen fruaasen@gmail.com





Data innhentes ved intervju med miljøarbeidere/miljøterapeuter i kommunalt bofellesskap for enslige mindreårige ungdommer i Nord-Norge.

Intervju tas opp på lydopptak og transkriberes. I følge studenten vil opptak/intervjudata ikke inneholde verken direkte eller indirekte personopplysninger. Det skal ikke registreres navn, verken på informanter eller institusjon.

### VURDERING AV PROSJEKTET SOM IKKE MELDEPLIKTIG

På bakgrunn av den informasjon vi har fått om prosjektet, kan vi ikke se at det skal behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Det ligger til grunn for vår vurdering at alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)
- eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak.

Personvernombudet legger videre til grunn at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.

### INFORMANTENS TAUSHETSPLIKT

Av hensyn til taushetsplikten kan informantene ikke gi identifiserbare opplysninger om enkeltklienter. Det innebærer at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger (som kjønn, alder, landbakgrunn osv.) må utelates ved eventuell omtale av eksempler.

Vi anbefaler at intervjuer tar dette opp med informanten på forhånd.

### ANONYMISERING I PUBLIKASJON

Vi har fått opplyst at leder ved det aktuelle bofellesskapet bistår med rekruttering, og vil vite hvem av de ansatte som deltar i prosjektet. Lydopptak må av den grunn behandles konfidensielt (anbefaler UIT-opptaker, ikke privat mobiltelefon) og slettes ved prosjektslutt.

I publikasjonen må data presenteres slik at den enkelte ikke kan gjenkjennes, verken på arbeidsplassen, eller av

utenforstående.

Vi minner om at anonymisering i publikasjon vil bli lettere dersom informanter rekrutteres fra flere bofellesskap, men det er selvsagt opp til veileder og student hvordan man løser dette.