

Pernille Ørgesvik

# En hverdag uten en meningsfull aktivitet

- I ventetiden på hjelp og i en periode med koronatiltak

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: David Andreas Bell

Mai 2022



Pernille Ørgesvik

# **En hverdag uten en meningsfull aktivitet**

- I ventetiden på hjelp og i en periode med koronatiltak

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: David Andreas Bell  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

Denne oppgaven forsøker å se nærmere på hvilke konsekvenser lang ventetid på hjelp har for ungdommer. Også hvordan korona påvirket behandlingstilbudet og hvordan koronatiltakene generelt påvirket de yngre. Dette har tilfelles at man mangler en meningsfull aktivitet i livet sitt sammen med en gruppe andre mennesker. I oppgaven blir det brukt allerede eksisterende litteratur på temaet. Det å være sosial sammen med andre er et grunnleggende behov for alle mennesker, og uten dette kan man føle hverdagen er meningsløs. Når man venter på hjelp sitter man kanskje alene uten noe meningsfull aktivitet i livet sitt, og i koronapandemien opplevde vi også dette. Dette er et behov mennesker har og det kan få konsekvenser hvis det ikke blir dekket over lengre tid. I denne oppgaven skal jeg belyse konsekvensene av dette med behovspyramiden til Abraham Maslow, og teorien om resiliens/motstandsdyktighet og det motsatte av dette som er sårbarhet. Ved å bruke disse teorien skal jeg gå nærmere inn på hvordan dette påvirker menneskers behov og hvordan dette påvirker noen mer enn andre.

## **Abstract**

This paper tries to look more closely at the consequences of long waiting times for help for young people. Also, how the corona affected the treatment offer and how the corona measures in general affect the younger ones. This is the case that you lack a meaningful activity in your life with a group of people. The thesis uses existing literature on the topic. Being social with others is a basic need for all people, and without this one can feel everyday life meaningless. When you wait for help, you may be sitting alone without meaningful activity in your life and in the corona pandemic, we also experienced this. This is a need for people, and it can have consequences if it is not covered for a long time. In this paper I will illuminate the consequences of this with the pyramid of needs of Abraham Maslow, and the theory of resilience and the opposite of this which is vulnerable. By using these theories, I will go into more detail on how this affects people's needs and how this affects some more than others.

# Innholdsfortegnelse

1.0 INTRODUKSJON.....	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.2 Problemstilling og avgrensing.....	4
1.3 Relevans for sosialt arbeid.....	5
1.4 presentasjons av oppgavens kapitler.....	5
2.0 METODE.....	7
2.1 Teoretisk oppgave som metode.....	7
2.2 Søkeprosessen.....	7
2.3 Forskningens relevans og kildekritikk.....	8
3.0 TEORETISKE PERSPEKTIV.....	9
3.1 Maslows behovspyramide.....	10
3.2 Resiliens/ Motstandsdyktighet.....	11
3.2.1 Sårbarhet.....	12
4.0 DISKUSJON.....	13
4.1 Konsekvenser av lang ventetid på hjelp og koronatiltak.....	13
4.1.1 Ensomhet og mangel på tilhørighet.....	17
4.1.2 Psykiske lidelser og rusproblemer.....	18
4.1.3 Identitetskrise.....	19
4.2 Hvilken innvirkning har sosial ulikhet.....	21
4.3 Mulighet til å ta kontroll over sin egen situasjon/ Empowerment.....	22
5.0 AVSLUTNING.....	23
5.1 Avsluttende refleksjoner.....	24
6.0 LITTERATURLISTE.....	25

## 1.0 Introduksjon

Jeg har valgt å se nærmere på hvordan ventetiden på hjelp og behandling påvirker de yngre. Dette er relevant ettersom antall barn og unge som henvises til blant annet psykisk behandling øker og det har akkurat vært en pandemi hvor vi vet at personer med psykiske lidelser gjennom pandemien kan ha opplevd et umøtt behov for hjelp i helsevesenet, dette har bidratt til en forverring av deres sykdomsforløp (Folkehelseinstituttet, 2021). Det kan ha vært lange dager som føles lite givende i ventetiden på hjelp og fysisk distanse på grunn av koronapandemien.

Rundt halvparten av befolkningen i Norge får psykiske vansker, lidelser eller vanskelige perioder i løpet av livet, og det kan ramme mennesker i alle aldersgrupper og alle deler av befolkningen. Hvordan problemene viser seg er ulikt fra person til person, avhengig av livssituasjon og omfanget av problemet (Helsedirektoratet, 2019).

Vi alle kommer til å oppleve å trenge hjelpe fra offentlige tjenester og veldig mange har perioder i livet hvor man må ha hjelp fra profesjonelle for å forbedre situasjonen sin. Hvor lenge må man forvente å vente på hjelpen vi trenger? Mennesker er sosiale vesen og det kan bli slitsomt å vente lenge på den riktige hjelpen, særlig hvis dette er det eneste man bruker hverdagen på (Helsedirektoratet, 2019).

Ventetiden til blant annet psykisk helsevern for unge er ofte lang. Ventetiden i perioden 2017–2020 var lavere enn ventetiden i 2020 til 2021. Gjennomsnittlig ventetid i 2021 var på 44 dager innen psykisk helsevern for barn og unge. Det lengste noen måtte vente var opptil 83 dager. Men det trenger ikke bety at du får hjelp når de 44 dagene er over. Du får en innkallelse på en time, som kan være flere måneder fram i tid. Dette kan være en påkjenning både for ungdommene selv og foreldrene (Helsedirektoratet, 2022, s.11). Ventetiden for rusbehandling for unge var i 2021 på 33 dager. Dette høres kanskje ikke lenge ut men når hjelpen helst skulle kommet med en gang, er det lenge (Helsedirektoratet, 2022, s.12).

Under korona pandemien opplevde flere av oss å sitte hjemme uten noe spesielt sosial kontakt og dager som føltes lite meningsfulle. Dette har gjort at flere av oss kan relatere til hvordan det er å sitte hjemme å vente og kjenne på at den nærmeste fremtiden er usikker.

## **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Jeg erfarte i min praksis på NAV at brukerne noen ganger måtte vente nærmere et halvt år på hjelp fra offentlige tjenester. Dette var ungdommer som var i vanskelig livssituasjoner. Det kunne være at de strevde psykisk eller fysisk, hadde droppet ut av videregående eller var arbeidsledige. Disse ungdommene trengte hjelp fra blant annet DPS, jobbspesialist, psykolog og andre offentlige tjenester. Det bekymret meg veldig at de måtte vente 3-6 måneder på riktig hjelp. At de mest sannsynligvis måtte sitte hjemme lenge uten en meningsfull hverdag. Jeg lurte veldig på om situasjonen deres kunne forverret seg mye i løpet av ventetiden.

Jeg har også lyst å se nærmere på hvordan koronapandemien har påvirket ventetiden da det er veldig aktuelt. I de siste årene har koronapandemi preget livene våre, og vi er mange som er berørt av at samfunnet rundt oss har vært stengt. Det har siden mars 2020 vært en stor bekymring på de psykiske følgene av koronapandemien og hvordan de ulike smittevernstiltakene har begrenset vår mulighet for sosial omgang og et aktivt hverdagsliv. FN har advart at koronapandemien har vært en trussel mot den psykiske helsen, fordi isolasjon, ensomhet og ingen aktivitet truer menneskets grunnleggende behov (Gjærum, Melbøe, Kane & Hirsti, 2021, s. 113).

## **1.2 Problemstilling og avgrensing**

I denne oppgaven vil jeg se på problemstillingen «*Hvordan lang ventetid på hjelp fra helse og -sosialtjenester, og koronatiltakene påvirker de yngre?*». Mer spesifikt vil jeg undersøke hva litteraturen sier om hvilke konsekvenser lang ventetid på riktig hjelp kan få for de yngre. Jeg har tenkt gå nærmere inn på hvordan koronapandemien påvirket ungdommer og hadde en innvirkning på dette.

Jeg har jeg valgt å avgrense til å se på de yngre, altså ungdomsårene. I min praksis ungdomsavdelingen på NAV ble jeg oppmerksom på de ungdommene som måtte vente lenge på hjelp etter henvisning. Jeg følte spesielt med disse ungdommene ettersom de er i en sårbar fase. De fleste mener også at koronapandemien preget de yngre mest. Flere skoler og aktiviteter holdt stengt lenge. Ungdomstiden er en sosial og utforskende fase i livet, derfor vil jeg se på hvordan dette preget de. Det er en periode man utvikler seg i samspill med andre.



### **1.3 Relevans for sosialt arbeid**

Sosionomer jobber innenfor en rekke ulike helse og sosialtjenester. Faget sosialt arbeid befinner seg i et felt hvor sosialt arbeid utøves. Det kan være innen felt som barnevern, psykisk helse, kriminalomsorgen, familievernet, nav og andre områder hvor det benyttes. Sosialt arbeid foregår på ulike nivåer: individ, gruppe og samfunnsnivå (Ellingsen, Levin, Berg & Kleppe, 2019, s.19).

Sosialt arbeid har som mål å inkludere og skape gode muligheter for mennesker i sårbare og vanskelige livssituasjoner. Det er viktig med kunnskap om både samfunnet og enkeltindividet slik at man kan legge til rette for å både forebygge, redusere og hindre sosiale problemer. (Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, 2019, §2).

Relevansen for sosialt arbeid er at vi som sosialarbeidere kan forebygge at yngre trenger hjelp fra de offentlige tjenestene og vi kan oppleve konsekvensen på de som har ventet lenge på å få hjelp i de ulike feltene vi jobber. Kan vi gjøre noe på samfunnsnivå for å forhindre at så mange yngre trenger hjelp og behandling, eller gjøre ventetiden kortere. Vi sosialarbeidere jobber som nevnt innen flere av disse feltene hvor det er lang ventetid. Det blir også da vårt ansvar å finne ut hvordan dette påvirker de unge og hva kan eventuelt gjøres for å forbedre dette. Det er også nødvendig å se på hvordan koronapandemien har påvirket de ulike feltene sosialarbeidere har jobbet. De ulike tjenestene har blitt presset under koronapandemien. Hvor blant annet flere tjenester har vært stengt ned i perioder og det har vært en utfordrende tid for mange.

I sosialt arbeid jobber vi gjennom relasjoner fordi relasjonen mellom bruker og sosialarbeideren har stor betydning for opplevelsen og hvordan det sosiale arbeidet blir utført (Ellingsen, Levin, Berg & Kleppe, 2019, s.19). Det kan være vanskelig å skape tillit og en god relasjon hvis brukerne føler seg sviktet av å ha ventet lenge på å bli tatt på alvor og få hjelp. Hvis det er sånn at brukeren har ventet i kanskje 44 dager på hjelp og etter man har fått time ventet lenge på behandling kan de ha mistet tilliten til systemet. Dette er noe vi sosialarbeidere må ta støytten for. Hvilke konsekvenser får det og hva kan gjøres?

### **1.4 Presentasjon av oppgavens kapitler**

Oppgaven består av totalt av fire kapitler, inkludert introduksjon som er gjennomgått. Det er kapitlene: 1 Introduksjon, 2 Metode, 3 teoretiske perspektiver, 4 Diskusjon og 5 avslutning.

I metodekapittelet presenteres gjennomgang av valgt metode, som i denne oppgaven er en teoretisk oppgave. Her går jeg gjennom søkeprosessen, forskningens relevans og kildekritikk. Kapittel 3 vil inneholde de teoretiske perspektivene jeg vil bruke i diskusjonsdelen. Her presenteres psykologen Abraham Maslow sin behovsteori om behovspyramiden og teoriene innen utviklings psykologi som handler om at noen mennesker er resiliens/motstandsdyktige og andre er sårbare. Heretter kommer kapittel 4 som er diskusjonsdelen, hvor det gjennomgående blir tatt opp hvilke behov vi har, og hvordan lang ventetid og korna påvirker behovene våre. Jeg vil diskutere fordelene og ulempene med lang ventetid, men det er flest negative sider ettersom forskning viser til det. For å belyse dette vil jeg bruke de teoriene som jeg har nevnt, forskning og annen litteratur om lang ventetid på hjelp og koronatiltak. Til slutt skal jeg avrunde oppgaven med en konklusjon som skal knytte alle trådene sammen og besvare den valgte problemstillingen.

## 2.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte vi tar i bruk når vi ønsker å undersøke noe. Den hjelper oss å samle inn nødvendig informasjon vi trenger for å kunne svare på problemstillingen vår (Dalland, 2013, s. 111). I denne oppgaven har jeg brukt teoretisk oppgave som metode for å svare på problemstillingen min.

### 2.1 Teoretisk oppgave som metode

Når man gjennomfører teoretisk oppgave vil det si at man bruker allerede eksisterende kunnskap. Grunnlaget for datainnsamlingen og bacheloren er samlet inn i form av skriftlige kilder. Det vil med andre ord si at jeg har søkt i ulike databaser for å finne aktuell litteratur og teori som allerede eksisterer innenfor det feltet jeg ønsker å utforske og skrive om . Jeg har derfor ikke gjort noe egen forskning på tema, men basert oppgaven på forskning som er tilgjengelig i litterære databaser og bøker. Man undersøker hva slags informasjon som finnes og hvilke undersøkelser som har blitt gjort på feltet tidligere, og hva som har blitt funnet ut . Problemstillingen drøftes så ut i fra den litteraturen (Dalland, 2013, s. 111).

### 2.2 Søkeprosessen

I søkeprosessen har jeg brukt databasene Oria og Idunn for det meste. For å finne relevant litteratur har jeg brukt spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkene. Jeg har som inklusjon i Oria inkludert forskning fra norske fagbibliotek og ikke bare NTNU sitt universitetsbibliotek. Videre har jeg også brukt referanselister i litteraturen aktivt, for å finne videre aktuell litteratur. Jeg har gått i dybden på situasjonen i Norge og derfor som oftest bare søkt på norsk. Søkeord jeg har bruk, alene eller sammen med hverandre for å finne frem til litteratur er «psykiske lidelser», «Koronapandemien», «Offentlige tjenester», «Rusmisbruk», «Ensomhet», «Skole», «Sosialt arbeid», «Korona», «Sosial ulikhet», «Ventetid» og «Konsekvenser». Når jeg skulle systematisere og vurdere kildene, var jeg opptatt av overskriftene og publiseringsdatoene. Hvis jeg fant de aktuelle, leste jeg sammendraget eller innledningen for å få tydeligere oversikt over innholdet.

Jeg har også avgrenset søk på «Korona» og «koronapandemien» innenfor tidsmessige rammer for å sikre at litteraturen er mest mulig dagsaktuell, da koronapandemien startet først i 2020. Jeg oppdaget at det meste som var skrevet om dette uansett var fra 2020 til i dag og avgrenset

derfor søk fra 2020-2022. Da jeg vil finne ut hvilke konsekvenser koronapandemien har nå.

### **2.3 Forskningens relevans og kildekritikk**

Jeg startet med å se gjennom pensumbøker fra studiet for å finne relevant litteratur der og deretter brukt de databasene som er nevnt. Noe av litteraturen jeg har brukt er kun for å redegjøre ulike begrep, mens andre kilder ble brukt mer omfattende.

Oppgaven min handler om lang ventetid på hjelp, og når jeg skulle finne info om det brukte jeg en rapport fra helsedirektoratet som ble publisert i 2021, for å finne det ut nøyaktig. Forskningen som jeg har brukt ellers for å finne info om ventetiden og koronatiltakene er ikke eldre enn 10 år. Annen litteratur som er benyttet kan være eldre enn det. Dette er begrunnet med at andre tema i oppgaven som blant annet psykiske lidelser, ensomhet og rusmisbruk ikke er nye fenomen, hvor eldre litteratur også kan gjøre seg gjeldende. Jeg har hovedsakelig sett på fagfelleverderte artikler. Jeg har gått i dybden på norsk litteratur, fordi jeg fokuserer på situasjonen i norsk kontekst, selv om andre kunne være aktuelle.

Dette er et valg som er tatt på bakgrunn av oppgavens tematikk og problemstilling, hvor jeg drøfter ventetiden på offentlige tjenester i Norge og hvordan korona har hatt en påvirkning i en norsk kontekst. Det ble derfor mer hensiktsmessig å bruke norsk forskning og norske eksempler på feltet. Jeg har prøvd å finne litteratur om både positive og negative sider med lang ventetid og koronatiltakene, men funnene jeg gjorde var som oftest om negative.

I min oppgave har det i hovedsak blitt benyttet nyere bøker, artikler og forskningsrapporter, og jeg anser derfor kildene for å være pålitelige og relevante for oppgaven. Jeg har også prøvd å være bevisst på at artikler og bøker skrevet av en forfatter, er det nødvendig å kunne skille mellom forfatterens subjektive mening og fakta, og ha et kritisk blikk på dette. Det viktige redskapet blir her kildekritikk, og selve vurderingene av de skriftlige kildene man har valgt å ta i bruk (Dalland, 2013, s. 223). Jeg har også vært oppmerksom på mitt eget faglige og politiske ståsted kan legge føringer for både valg av hovedfokus, litteratur og argumenter i oppgaven.

Jeg har valgt å bruke en nyhetsartikkel fra «dagsavisen», som eksempel da den var veldig relevant. Informantene var rådet for psykisk helse og Mental Helse Ungdom og jeg ser på de som pålitelige.

### **3.0 Teoretiske perspektiv**

Jeg skal ta for meg Maslows behovspyramide som forteller oss hvilke ulike behov vi mennesker har. Det er blir da lettere å forstå senere i oppgaven hvordan vi blir påvirket av at de ulike behovene våre ikke blir tilfredsstilt.

Senere skal jeg gå inn på hvorfor noen mennesker ikke blir så påvirket tross omstendigheter som tilsier de skulle blitt det, dette kalles resiliens.

Det motsatte av resiliens er sårbarhet. Dette handler om mennesker som er ekstra utsatte hvis de opplever vanskelig situasjoner eller ikke får sine behov dekket. Dette er ulike teoretiske perspektiv det er viktig å ha kunnskap om for å forstå hvordan lang ventetid og koronatiltakene får ulike konsekvenser for enkeltmennesker og ulike grupper av mennesker.

### **3.1 Maslows behovspyramide**

Abraham Maslow er kjent for framstillingen av behovspyramiden. Hvor han beskriver enkeltmennesket sine behov. Pyramiden forteller oss om grunnleggende behov som kan forklare vår atferd og motivasjon.

Maslow skiller mellom to ulike behov: mangelbehov og vekstebhov. Nederst i pyramiden er mangelbehovene, disse lyder som følgende: fysiologiske behov, behovet for trygghet og behovet for å være sosial. Dette er behovene vi må dekke for å overleve og ha det fint. (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.71-71).

Øverst i pyramiden finner vi vekstbehovene (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.71-71). Disse kommer til når mangelbehovene er tilfredsstilt. Dette er behovet vi har for å gjøre ting, føle oss viktige og utforske, og kunne utvikle våre ferdigheter og kunnskaper. I motsetning til mangelbehovene blir vekstbehovene aldri helt tilfredsstilt. Det er slik at jo mer kunnskap vi får, jo mer opplever man behovet for kunnskap (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.71-71).

Fysiologiske behov. Dette utgjør det største behovet i pyramiden, fordi det er relatert til overlevelse. Dette handler om kroppens behov for å opprettholde en normal tilstand. For å oppfylle dette trenger kroppen mat, søvn, riktig kroppstemperatur og husly. Dette er det viktigst behovet, for er ikke behovet for mat for eksempel dekket, tenker man ikke på noe annet til man får det (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.71-71). Dette handler om å ha et sted å bo og at man har mat på bordet. Mangelen på dette gjør livet krevende og blir et fokus helt til man har det.

Neste er behovet for trygghet. I den delen av pyramiden trenger vi stabilitet og orden. Det vil si helse, ressurser og beskyttelse. Dette handler om at vi mennesker er redd for å miste kontroll over livene våre (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.71-71). Dette handler om både fysisk og mellommenneskelig trygghet. Vi trenger å føle oss beskyttet fra farer som kan medføre ulykke og skade. Vi har også behov for å føle oss trygge på menneskene rundt oss og at vi kan stole på de vi er sammen med. Dersom vi ikke føler oss trygge i det miljøet vi er i, vil vi ha fokuset på det som vi opplever utrygt.

Etter de to andre behovene er dekket fokuserer vår motivasjon på den sosial delen av livet vårt, altså det sosiale behovet. Dette er behov som selskap av andre, kommunisere med andre, danne vennskap, oppleve kjærlighet og tilhøre en gruppe. Det handler om gi og motta kjærlighet og å føle seg akseptert av de rundt seg. Vi har et behov for å bli likt av andre og bli satt pris på som menneske. Hvis et barn for eksempel på aktiviteter møter snille, varme og engasjerte voksne blir deres motivasjon til å utføre aktiviteten større. Barn som opplever voksne som viser liten interesse, kan de miste interessen for aktiviteten. Gode relasjoner mellom for eksempel voksne og barn kan bidra positivt til barnas engasjement (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.71-71).

Behov for respekt og anerkjennelse. Man kan enkelt sagt kalle det selvfølelsen vår. Dette er behovet for å føle seg verdsatt, prestisje og en opplevelse av anerkjennelse. Maslow inkluderer også selvrespekt i denne delen av pyramiden. For å tilfredsstille disse behovene må vi oppleve mestring og bli anerkjent for det. Vi har også behov for å bli anerkjent for hvordan vi er som person uavhengig av hva vi mestrer. Disse behovene viser oss også at det er en nær sammenheng mellom motivasjonen vår og selvoppfatningen. Det å bli anerkjent påvirker hvordan man har det og presterer. Det har en betydning for hvordan du oppfatter deg selv som person(selvfølelse) og om du har tro på egen mestring (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.71-71).

Når de andre grunnleggende mangelbehovene er dekket, kommer behovet for selvrealisering. Dette er det vanskeligste nivået å oppnå. Dette er behovet for å sette sitt eget merke på verden. Dette er ønsket om å utvikle talenter, utvikle mål og utføre vårt eget arbeid. Man kan si dette er knyttet til vår lidenskapelige utvikling i livet. Gjøre nye erfaringer som gir ny kunnskap og ferdigheter (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.71-71).

Når mennesker søker etter mening i livet, kan man se på menneskers behov i behovspyramiden. Noe av det viktigste i sosialt arbeid er menneskers behov. Vi må uansett tolke den enkelte ut fra sin situasjon og sine behov, for at den enkelte skal få det bedre. Derfor kan vi ikke bare se på generelle behov uten å se på individuelle behov. Vi må også se på den enkelte sin situasjon og hvordan vedkommende fortolker verdi og mening selv (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.71-71).

Sosial ulikhet vil også spille en rolle for om man får dekket sine behov. Mennesker med lav inntekt for eksempel er ikke alltid sikker på om de har råd til husleien sin, som dreier seg om fysiologiske behov, eller trygghets behovet som handler om å ha ressurser og stabilitet i livet. Man kan forstå at sosial ulikhet påvirker om man får dekket sine behov eller ikke. Da inntekt og sosioøkonomiskstatus påvirker dette.

### **3.2 Resiliens/ Motstandsdyktighet**

På alle områder er det store forskjeller mellom ungdommer. De kan bli påvirket av ulike forhold. Ungdommene sine sosiale og fysiske omgivelser kan ha egenskaper som gir risiko for utviklingsmessig avvik. Et utviklingsmessig avvik kan for eksempel være lærevansker eller psykiske vansker. Motstandsdyktighet (resiliens) betyr at ungdommene utvikler seg bra, selv om de blir utsatt for risiko for å utvikle ulike negative vansker. Ungdommene opplever vanskelige/traumatiserende hendelser som ville ført til et negativt utviklingsresultat, dersom de ikke hadde hatt motstandsdyktighet (Tetzchner, 2020, s. 36).

Begrepet ble først brukt for å betegne de såkalte løvetannbarna- risikobarn som har hatt en oppvekst med familier hvor det har vært omsorgssvikt og misbruk, som tross dette har utviklet seg positivt. Resiliens er et omfattende ord, som har utgangspunkt i en krevende livssituasjon spesifikk hendelse eller et møte med en bestemt person blir avgjørende for utviklingen av en positiv egenskap til å stå imot og håndtere sterke påkjenninger. Resiliens er altså en sinnstilstand som hjelper mennesker til å håndtere og fortsette livet sitt uten å få en dårlig helse på grunn av traumer og vanskelige livssituasjoner (Svalastog, Kristoffersen & Lilie, 2019, s. 148). Utviklingen av resiliens har sammenheng med at det utvikles gjennom i samspillet mellom barnets egenskaper og forhold i omgivelsene. Resiliens bygges gjennom livsløpet, men kommer ikke nødvendigvis tydelig frem før i voksen alder. Dette gjør at noen ikke trenger profesjonell hjelp til tross for at omstendighetene tilsier det.

Disse menneskene har en evne til å finne mening i ulike livshendelser. De har også en

overbevisning om at man har innflytelse på omgivelsene og kan påvirke utfallet av ulike situasjoner. I tillegg tenker disse at man vokser av ulike negative og positive opplevelser. Med denne tankemåten vil man se på ulike situasjoner mindre truende og mer meningsfylte, som reduserer opplevelsen av psykisk stress (Svalastog, Kristoffersen & Lilie, 2019, s. 148).

Mennesker som aktivt handler for å endre situasjonen sin opplever menneskelig vekst. Passive strategier vil ikke forandre den vanskelig situasjonen og kan ofte være forbundet med helserisiko. Selv om det er opp til mennesket selv å endre sin livssituasjon er det viktig å understreke at det ofte også forutsetter hjelp og støtte fra familie, venner, naboer og i noen tilfeller profesjonell hjelp (Svalastog, Kristoffersen & Lilie, 2019, s. 150).

Noen mennesker vil derfor klare seg veldig bra selv om de blir sittende hjemme uten en nødvendigvis meningsfull hverdag i ventetiden på hjelp. Kan disse menneskene sørge for at de dekker sine behov selv, de jobber for å dekke sin vekstbehov selv. Det kan være de bruker tiden på noe de selv vil som personlig vekst, turer, trening, oppussing, venner også videre. De kommer seg gjennom ventetiden og den krevende tiden uten å utvikle noen negative vansker som for eksempel depresjon. Mennesker uten denne egenskapen og som er sårbare vil kanskje se håpløshet på sin situasjon. Dagene kan bli lange og de kan utvikle mer komplekse problemer som for eksempel angst, depresjon eller rusproblemer. De får ikke dekket sine behov fordi de holder seg kanskje hjemme uten å gjøre noe for at dagene skal bli mer meningsfulle.

### **3.2.1 Sårbarhet**

Det motsatte av motstandsdyktig(resiliens) er sårbarhet, dette skal jeg gå nærmere inn. Ungdommer kan ha egenskaper som gjør de sårbare for bestemte utviklingsmessige avvik. Også de fysiske og sosiale omgivelsene kan egenskaper som gir risiko for slike avvik. Ungdommer kan være sårbare på ulike tidspunkter: de kan ha for eksempel ha kritiske eller sensitive perioder hvor de er spesielt sårbare for negative miljømessige påvirkninger. I en studie kom det fram at en oppvekst i isolasjon er en risikofaktor og oppvekst i gruppe er en beskyttelse, for en gruppe sin sårbarhet for å utvikle atferdsvansker (Tetzchner, 2020, s. 36).

Dette gjør at noen mennesker ikke takler en ventetid på riktig hjelp over flere måneder. Hvis de er mye hjemme og ikke treffer andre kan de være sårbare for utviklingsmessige avvik. De kan som nevnt også ha perioder hvor de er mer sårbare for negative miljømessige påvirkninger enn andre perioder. Ungdomstiden kan være en periode man er mer sårbar for



negative påvirkninger siden dette er en periode man utvikler seg mye og puberteten (Tetzchner, 2020, s. 36).

Koronatiltakene som har vært over en lengre periode kan ha gjort at disse ungdommene som er sårbare for utviklingsmessige avvik, har utviklet for eksempel sosial angst i en periode med lite sosial kontakt.

## **4.0 Diskusjon**

Problemstillingen i denne oppgaven tar sikte på å besvare ”«*Hvordan lang ventetid på hjelp fra helse og -sosialtjenester, og koronatiltakene påvirker de yngre?*» ”. I det følgende vil jeg diskutere en konsekvens i henhold til Maslows behovspyramide, Resiliens og sårbarhet. De siste årene har som nevnt korona pandemien påvirket livene våre også. En av konsekvensene av pandemien er større press på offentlige tjenester det vil derfor være naturlig å se nærmere på dette også.

### **4.1 Konsekvenser av lang ventetid på hjelp og koronatiltak**

Koronapandemien var et globalt utbrudd av den smittsomme sykdommen covid-19. De tiltakene som ble iverksatte 12.mars 2020 for å minske smittespredning i Norge ble beskrevet som de mest inngrepene tiltakene Norge har hatt i fredstid. Disse tiltakene ble stadig utvidet. Noen av tiltakene som ble gjort var å blant annet stenge barnehager, skoler, høgskoler, og avlyse kultur og idrettsarrangementer. Virksomheter hvor det var unngåelig med tett fysisk kontakt ble pålagt å holde stengt. Steder hvor hjemmekontor var mulig ble oppfordret til å bruke det. Det ble derfor lite sosial kontakt i lange perioder. Den som fikk påvist smitte av korona måtte oppholde seg i «Isolasjon». Ved isolering måtte man oppholde seg i eget hjem eller et annet egnet sted. Man skulle være isolert fra andre mennesker og så langt som mulig unngå nær kontakt også med dem i sin egen husstand. De ulike korona tiltakene førte til at hele samfunnet forandret seg i perioder og på en lørdagskveld i Oslo kunne gatene være omtrent helt tomme (Sørly, 2020, s.80).

Hvis ungdommene sitter hjemme over lengre tid uten en meningsfull aktivitet kan de utvikle vansker og større problem over tid, ettersom dagene blir lite givende og mange av behovene til mennesket blir ikke dekket. Mange fikk ikke dekket det sosiale behovet sitt og vekstbehovene vi mennesker har.

Aktivisering, stabilitet og rutine er som nevnt forebyggende for psykiske og sosiale problemer

(Helsedirektoratet, 2016). Det er logisk å tenke at hvis man mangler dette, kan man utvikle vansker fordi man over tid ikke får dekket sine behov, som vi har sett nærmere på i Maslows behovspyramide. Utvikling av slike vansker henger i stor grad sammen med mangel på sosialt nettverk og en meningsfull hverdag. Kanskje er man mye alene og føler på usikkerhet i hverdagen. Hvis man venter på hjelp i flere måneder og ikke får sine behov dekket, er det naturlig å tenke at situasjonen kan ha forverret seg (Helsedirektoratet, 2016).

Generalsekretæren i rådet for psykisk helse sier at:

*Når man ikke får hjelp tidligere, er sannsynligheten for at problemene vokser mye større. Spesielt for barn og unge, da er så mange dager en veldig lang ventetid. I et ungt menneskes liv er alle disse dagene en større prosentandel i livet deres enn voksne. Det er viktig å få hjelp tidlig for å kunne forebygge alvorlige problemer og gi mulighet til bedring. (Phan, 2021)*

Man kan tenke seg frem til at hvis man sitter hjemme og venter på hjelp, uten en meningsfull aktivitet, at mennesket sine behov ikke blir dekket. De to første behovene er muligens tilfredsstillt, men ikke nødvendigvis de andre behovene i pyramiden.

Dette vil mest sannsynligvis påvirke enkeltmennesket. Det kan være ensomt og etterhvert kan en følelse av håpløshet dukke opp ved mangel på disse behovene. Under koronapandemien var det mange som kjente på dette. Flere av oss fikk en hverdag med lite sosial kontakt og mangel på meningsfulle oppgaver i koronapandemien (Sørly, 2020, s.80).

Man har muligens de fysiologiske behovene dekket som mat, søvn og husly, men ikke de andre behovene i behovspyramiden, spesielt ikke vekstbehovene.

Det neste nivået i behovspyramiden er trygghetsbehovet, det kan diskuteres om dette blir tilfredsstillt, ettersom en tid hjemme hvor man venter på hjelp, kan være uforutsigbar og det er usikkert hva som skjer videre. Man mister kontrollen over livet.

Det tredje nivået er det sosial behovet vi mennesker har som nevnt av Maslow. Dette handler blant annet om behovet for å være sammen med andre. Når man er lenge hjemme og venter på hjelp har man kanskje ikke en daglig aktivitet hvor man har tilhørighet til en gruppe mennesker. Dette kan gi en følelse av mangel på tilhørighet (Sørly, 2020, s.80).

Det å vente på hjelp fra offentlige helsetjenester i 44 dager høres kanskje ikke lenge ut, men hvis du i verste tilfelle har alvorlige selvmordstanker er det altfor lenge (Phan, 2021).

Vi snakker om barn og unge, som kanskje opplever psykiske lidelser for første gang. Det er en veldig vanskelig tid de står i når de er på ventelisten. Ventetiden er lang og kan føles som en evighet både for dem det gjelder, men også for familie og andre pårørende. Det er ofte pårørende ser seg nødt til å være hjemme fra jobb i lengre perioder, fordi de er bekymret for hva som skal skje med den som sliter om han/hun er for lenge alene. Det er viktig å tak i de psykiske problemene i tide, gjør at de ikke blir sykere og at ungdommene ikke får problemer som vedvarer over tid (Phan, 2021). Det som var den riktige hjelpen tidligere, er ikke nødvendigvis den riktige hjelpen etter 44 dager. Situasjonen kan ha endret seg mye i løpet av 44 dager, både positivt og negativt. Men man kan tenke situasjonen har blitt mer krevende i ventetiden. I verste tilfelle kan mennesker som ikke får hjelp tidlig bli alvorlige syke med tiden, som gjør at de senere må inn på akuttavdelingen. Det er dyrere når folk er der i flere døgn over lengre tid. Derfor sparer man både samfunnsmessige gevinster, men viktigst menneskelig lidelse hvis de som trenger hjelp får det tidlig (Phan, 2021).

I den nasjonale helse- og sykehusplanen for perioden 2020 til 2023 var et av målene blant annet å prioritere psykisk psyke pasienter og at ventetiden skulle være kortere innen 2021. Ventetiden skulle være maks 35 dager for unge, så ventetid målet er ikke nådd (Phan, 2021).

I koronapandemien opplevde de aller fleste ungdommer hvordan mangelen på en meningsfull aktivitet kunne føles. Da samfunnet stengte ned fikk flere kjenne dette på kroppen. Ikke fordi man ventet på riktig hjelp eller behandling, men på grunn av at samfunnet var stengt. Dette har påvirket folkehelsen. Det har i 2021 vært en økning i antall unge som henvises til vurdering og behandling innen psykisk helsevern. Nylig lanserte Nasjonalt senter for erfaringskompetanse en undersøkelse som viser at 7 av 10 som sliter med psykiske utfordringer og/eller rus, fikk det enda dårligere under koronapandemien (Sørly, 2020, s.80). Dette vil si at mangelen på sosial kontakt og en meningsfull aktivitet trolig påvirker oss og forverre problemene man allerede har. Under koronapandemien var det mange som sa de hadde hatt det litt eller mye verre enn tidligere (Sivertsen & Mydland, 2021, s. 222). Flere forteller om symptomer som mer angst, mer rus, selvmordstanker og triggering av tidligere traumer. Når man har levd innestengt i frykt for å bli smittet av korona, er det mange som har

kjent på kroppen hvor utfordrende isolasjon, usikkerhet og mangel på sosial kontakt kan være (Sørly, 2020, s.80). Den psyke belastningen på grunn av sosial isolasjon, samtidig med manglende behandlingstilgang kan bidra til å forsterke negative følelser og øke narkotikamisbruk og er en risiko for til-bakefall for de allerede sårbare gruppene. Ettersom sykehus måtte prioritere korona, ble noen behandlingstilbud for psykisk helse og rustjenester stengt (Sivertsen & Mydland, 2021, s. 222). Dette er en konsekvens av koronatiltakene for spesielt de sårbare gruppene. Under koronapandemien hadde de fysiske og sosiale omgivelsene egenskaper som kan gi risiko for utviklingsmessige avvik for de som er sårbare. De sårbare kan være de som allerede har psykiske lidelser, rusproblemer, vold i familien eller er i en periode i livet hvor de er spesielt sårbare for slike negative miljømessige påvirkninger.

Aktivisering er viktig for å skape rutine og, forebygge psykiske og sosiale problemer. Dette er nødvendig fordi psykiske lidelser henger i stor grad sammen med manglende sosialt nettverk og mangel på meningsfulle oppgaver i hverdagen. Dette kan ha mye å si for den psykiske helsen. Mennesker har behov for en opplevelse av mening i hverdagen, som innebærer personlig tilfredsstillelse og en følelse av å være en del av en større gruppe. Meningsfulle aktiviteter blir fremstilt som givende aktiviteter (Helsedirektoratet, 2016).

Noe som kunne hjulpet for at ventetiden skal føles kortere kan være om den er kort eller lang fylles med noe. Oslo kommune har blant annet et tilbud som heter rask psykisk helse hjelp. Dette fungerer som en mellomløsning for de som venter. Et slikt tilbud er bra og kan gjøre at ventetiden føles kortere (Phan, 2021). Det skulle vært flere tilbud man kunne benyttet i ventetiden, som har mye kunnskap og som er nyttig. De som ikke har en annen meningsfull aktivitet i ventetiden skulle fått hjelp til dette, slik at man ikke måtte sitte hjemme alene å vente. Det skulle vært flere tilbud som rask psykisk helsehjelp og som man fikk info om fra for eksempel legen sin om. Som fungerer som en mellomløsning for dem som for eksempel venter på hjelp hos DPS (Phan, 2021). Det burde også være større tilgjengelighet i blant annet psykisk helsevern for at ventetiden skal bli kortere. Vi vet også at under koronapandemien har den psykiske folkehelsen vært under press og det er bekymring rundt hvordan dette har påvirket befolkningen. Nå haster det med å sette inn tiltak som gjør at man får behandling når det er behov. Det må gjøres en innsats for å ta igjen etterslepet etter pandemien og samtidig sikre at tjenestene er tilgjengelige (Phan, 2021).

Det er viktig at barn og unge blir hørt når du ber om hjelp. Når unge ber om hjelp, bør de få

det. Det er flere som sier de ikke får info fra fastlegen om hvilke tilbud som er i nærområdet. Fastlegen har også ofte dårlig tid, kanskje 15 min til deg og det kan være vanskelig å dele sine innerste tanker og plager på en så kort samtale (Phan, 2021). Med større tilgjengelighet vil også ventetiden bli kortere. Man oppsøker som oftest fastlegen sin for videre veiledning, men i dag er det også flere som ikke har egen fastlege. Det er stor mangel på fastleger i Norge. Høyt arbeidspress for legen kan også påvirke hvor godt han/hun får gjort jobben sin (Lein, 2022).

I min praksis på Nav opplevde vi flere ganger at fastlegene ikke hadde tid til å bli med på legemøter. Dette kunne være i møter hvor brukeren skulle bli ufør for eksempel. I slike møter er ofte legen med for å fortelle om helsen til brukeren.

#### **4.1.1 Ensomhet og mangel på tilhørighet**

Når man venter lenge på hjelp kan man fort føle på en mangel av tilhørighet og bli ensom. Hvis man ikke har en aktivitet i ventetiden og tilhørighet til en gruppe mennesker. Dette er som nevnt noe flere av oss fikk oppleve under pandemien etter som man i perioder hadde lite sosial kontakt på grunn av koronatiltakene og ikke kunne gjøre sine daglige oppgaver/rutiner.

«Samfunnet, det kollektive liv, er en kraftig kilde til liv, den som står utenfor felleskapet, risikerer å forekomme og gå til grunne» (Østerberg, 1993 s. 137). Dette er et sitat av Dag Østerberg som viser til hvor viktig det er å føle på at man hører til i et felleskap. Ut ifra gitt eller opplevd identitet ønsker man tilhørighet til ulike felleskap. Det er viktig å kjenne på at man betyr noe for seg selv og andre, at man hører til en plass. At man føler på tilhørighet kan være et av de beste våpnene mot psykiske lidelser og rusavhengighet. En måte å føle tilhørighet på er å delta i organisasjoner hvor man har felles interesser som for eksempel i idrett, religion, musikk osv. Det er avgjørende for å kjenne på tilhørighet å bli inkludert og aksepter i de gruppene man ønsker å tilhøre. Følelsen av tilhørighet kan motvirke ensomhet, som er bra for å få en god helse (Østerberg, 1993 s. 137). Ensomhet er en risikofaktor for dårlig helse og rusavhengighet. God psykisk helse og høy livskvalitet henger nemlig sammen med sosial tilhørighet og positive relasjoner. Da flere er ensomme under ventetiden på hjelp kan man forstå at dette er en risikofaktor for dårlig psykisk helse og rusproblemer. Ensomhet var også noe flere kjente på under koronapandemien (Østerberg, 1993 s. 137). I en spørreundersøkelse om pandemien blant elever i videregående skole følte 28 % at de savnet

fysisk kontakt med jevnaldrende. I en annen studie kom det fram at en oppvekst i isolasjon er en risikofaktor og oppvekst i gruppe er en beskyttelse, for en gruppe sin sårbarhet for å utvikle atferdsvansker. For denne gruppen mennesker kan koronatiltakene vært en risikofaktor for å utvikle atferdsvansker (Tetzchner, 2020, s. 36).

#### **4.1.2 Psykisk lidelser og rusproblemer**

Det er som nevnt flere negative vansker ungdommene kan utvikle hvis de venter lenge på riktig hjelp. Flere blir ensomme og noen får angst, depresjon, rusproblemer og andre lidelser. Mangel på daglige aktiviteter og rutiner både i forbindelse med lang ventetid på hjelp, og i sammenheng med smittevernsrestriksjonene som var under koronapandemien er en utfordring for den psykiske helsen (Sivertsen & Mydland, 2021, s. 226). Flere blir blant annet ensomme og mangler følelsen av mening i hverdagen. Under koronapandemien førte isolasjonen til problemer og utfordringer knyttet til familielivet når barna var hjemme fra skolen og flere ble permitterte som man samtidig følte på en følelse av ensomhet grunnet restriksjonene. Dette ble en belastning for den psykiske helsen. Flere unge har nok hatt det tøft hjemme i den perioden (Sivertsen & Mydland, 2021, s. 226). De fleste forteller at koronapandemien har hatt flere negative enn positive konsekvenser for dem. Jenter, eldre ungdom og ungdom med lav sosioøkonomisk bakgrunn viser seg ble spesielt rammet av de negative effektene av pandemien (Sivertsen & Mydland, 2021, s. 226).

Hvis man venter lenge på hjelp og har det vanskelig, kan det være fristende for noen å bruke rus som en flukt fra vonde følelser. De ønsker å rømme fra virkeligheten på grunn av psykiske lidelser, eller fordi hverdagen er for utfordrende å forholde seg til. Det kunne kanskje vært hindret hvis hjelpen kom tidligere og livet følte mindre håpløst (Sivertsen & Mydland, 2021, s. 226).

Under koronapandemien dukket det også opp nye problemer for de som var rusavhengige. Flere endret derfor rusmønstret sitt. Fysisk distansering og sosial distanse gjorde det vanskeligere å få tilgang på illegale stoffer i et hardt presset marked for rusmidler i de større byene, dette førte til blant annet til økte priser (Sivertsen & Mydland, 2021, s. 227). En høy pris på cannabis førte til at flere endte i en desperat jakt etter alternativer, og noen tok derfor i bruk sterkere stoffer. Det ble en stor bekymring for overdose grunnet bruk og utforskning av nye rusmidler blant flere rusmisbrukere. Det ble også vanligere å ruse seg alene, noe som også

er farlig for hvis en overdose skulle skje var det vanskeligere å oppdage det (Sivertsen & Mydland, 2021, s. 227).

Koronapandemien utgjorde en stor risiko for marginaliserte grupper, som blant annet de personene med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Dette er sårbare grupper i samfunnet. Ettersom sykehus og flere institusjoner måtte konsentrere seg om pandemien, har dette ført til nedprioriteringer av behandlingstilbud og lang ventetid på behandling innen rus og psykisk helse. I en rapport som nylig ble lansert kom det fram at de som strever med rus og psykisk helse opplevde økt symptombelastning, rusmisbruk og selvmordstanker som konsekvens av pandemien. Disse menneskene er allerede sårbare og ble muligens ekstra påvirket av pandemien. Flere informanter fortalte også at de opplevde dårlige oppfølging av både psykisk og fysisk helse og redusert evne til egenomsorg. Dette førte til at flere fikk det verre på grunn av mangel på behandling og korona pandemien (Sivertsen & Mydland, 2021, s. 227).

#### **4.1.3 Identitetskrise**

Identitet handler om individets oppfatning av hvem det er, om sammenhengen over tid om verdier, mål, likheter og forskjeller fra andre mennesker. Ungdomsårene er en viktig tid i identitetsdannelsen. Identitet er en opplevelse av å være i en større sosial sammenheng. Identitet består av selvet og samfunnet. Når en ungdom skal danne sin identitet handler det om å utforske og velge mellom ulike holdninger og verdier og finne sin fremtidige plass i samfunnet (Tetzchner, 2020, s. 683). Det dreier seg om hvilken rolle man skal ha som voksen i fremtiden og hvilken gruppering i samfunnet man skal tilhøre eller vil høre sammen med. Det dreier seg som forhold som seksuell legning, kjønn, kultur, yrke, klasse og tilhørighet til lokalområdet. Dette foregår spesielt i ungdomsårene. Forståelsen av hvordan samfunnet fungerer, blir større i ungdomsårene. I ungdomsårene er man ofte usikker knyttet til personlig og sosiale skifter. Ungdommer stiller oftere spørsmål til hva som er meningen med livet enn barn. I ungdomsårene er ikke identifisering med foreldrene av identitet som var viktig i barneårene tilstrekkelig for at ungdommer skal utvikle sine roller og relasjoner og finne sin selvstendige plass i en videre sosial sammenheng (Tetzchner, 2020, s. 683). Ungdommer søker derfor andre kilder til inspirasjon og kunnskap når de skaper sin identitet. Oppnådd identitet er en følelse av å være hjemme i sin egen kropp og vite hvilken retning man beveger seg mot og en indre tro på at man kommer til å bli anerkjent av dem som er betydningsfull for

seg. I studier viser det seg at oppnådd identitet øker med alderen, men selv i 24 års- alderen hadde bare 60% nådd den posisjonen (Tetzchner, 2020, s. 683).

Det kan bli vanskelig å vente lenge på hjelp i ungdomsårene ettersom man utvikler seg i samspill med andre spesielt i disse årene. Hvis man venter lenge på hjelp og behandling uten en daglig aktivitet i samspill med andre ungdommer, vil dette gjøre det vanskelig å utvikle seg for disse ungdommene. Det er en fare for at de kan miste seg selv. De kan oppleve det man kaller en identitetskrise. En identitetskrise oppstår når man av ytre eller indre årsaker ikke lengre kan opprettholde sin tidligere livsførsel eller selvoppfatning (Tetzchner, 2020, s. 683). Det er typisk at identitetskriser oppstår under endringer eller overganger i livet, for eksempel overgangen til et nytt alderstrinn eller puberteten.

Under koronapandemien opplevde flere av oss en endring i livet. Vi var i perioder isolert og fikk ikke ta del i våre vanlige rutiner. Skolene ble i perioder stengt i pandemien. Skolen er en faktor som påvirker unge mennesker sitt liv i stor grad. Skolen tar mye tid og ressurser og påvirker unges liv. Sosialt har skolen blitt en inngangsport til felleskapet med andre. De fleste mellom alderen 6 til 16 år bruker store deler av dagen på skolen. Skolen har en stor betydning for oppveksten og identitetsdannelsen. Sosialt skal skolen bidra til elevenes identitetsutvikling og til at den enkelte blir integrert i fellesskapet. Erfaringer man gjør seg på skolen har betydning for selvoppfatningen. Altså oppfatningen, vurderingen, forventningen eller viten man har av seg selv. Man speiler seg i tilbakemeldinger man får fra andre mennesker (Ulvik, 2009, s.98-99). Kontakt med jevnaldrende er viktig for ungdoms utvikling. Sosial distansering på grunn av korona kan derfor gi negative konsekvenser siden det kan ha ført til redusert kontakt med jevnaldrende (Ulvik, 2009, s.98-99). Ungdommer vil derfor bli preget av at skolene var stengt og at de ikke fikk treffe sine klassekamerater daglig. Da skolen er en arena man utvikler seg i samspill med andre. Dette er behov vi mennesker har ifølge Maslows behovspyramide. Spesielt for å dekke det sosiale behovet vi har. Det kan også være ungdommer som ikke ble så påvirket av dette fordi de er mer motstandsdyktige. De kommer seg gjennom dette uten å få noen problemer som vedvarer over tid. Andre ungdommer er kanskje mer sårbare og at dette påvirker de en stund fremover eller har gjort at de fikk mer langvarige problemer. Ungdomstiden er spesielt en periode hvor man finner seg selv sammen med andre, og kan derfor være en ekstra sårbar tid.

I koronapandemien var det nok noe mennesker som kom seg gjennom det uten at det påvirket



deres selvoppfatning og identitet. De klarte kanskje å se fremover at det blir bedre og hadde familie og venner som de hadde kontakt med. Både digitalt kontakt og noe fysiskkontakt.

#### **4.2 Hvilken innvirkning har sosial ulikhet**

Det er ikke noe biologisk årsak til at forventet levealder varierer med hele 20 år mellom ulike sosiale grupper i et land. I alle land er det sånn at uansett inntektsnivå, følger sykdom og helse en sosial gradient: desto lavere sosioøkonomisk bakgrunn, desto dårligere helse. Man kan si at sosial urettferdighet tar livet av mennesker i en stor grad (Sletteland & Donovan, 2014, s.45-46). Norske ungdommer er blant de friskeste i verden, men selv om viser unges helse en tydelige sammenhenger med sosial ulikhet. En av de største utfordringene både nasjonalt og internasjonalt er sosial ulikhet i blant annet helse (Sletteland & Donovan, 2014, s.45-46).

Det er altså en sammenheng mellom inntekt og helse. Sosiale ulikheter i helse er indirekte eller direkte blitt til av sosioøkonomiske, og miljømessige årsaker og en strukturelt påvirket livsstil. Desto høyere utdanning man har desto bedre materiell levestandard, bedre arbeidsforhold, sunnere livsstil og jo mindre psykososiale belastninger har man. Negative sosiale forhold kan føre til langvarig stress (Sletteland & Donovan, 2014, s.45-46). Langvarig usikkerhet, lav selvtillit, sosial isolasjon og mangle på stabilitet i arbeid og familieliv har sterk innvirkning på helsen. Hvis man opplever lange perioder med usikkerhet, bekymring og mangel på støttende vennskap er det skadelig uansett i hvilken del av livet det skjer. Det er ikke nødvendigvis sykdom som kan diagnostiseres, men det kan være slitsomme symptomer som påvirker et menneske i perioder. Dette kan være plager som engstelse, angst, søvnproblemer, konsentrasjonsvansker eller en følelse av håpløshet. Lav inntekt og knapphet på sosiale ressurser er en av risikofaktorene for disse helseplagene. Desto lavere utdanning foreldrene har og jo mer ustabil tilknytning til arbeidsmarkedet, jo større risiko (Sletteland & Donovan, 2014, s.45-46). Barn med foreldre med lav utdanning utsettes også oftere for mobbing. Mennesker med lav sosioøkonomisk bakgrunn i samfunnet er mer utsatt for risiko, enn de med høy sosioøkonomisk posisjon. De har mer ustabilitet og uro i livet sitt, også har de ikke like god økonomi til å skaffe hjelp. Man kan for eksempel skaffe privat hjelp hvis man har råd til det. Da betaler man mer, men får muligens raskere hjelp. Sosioøkonomisk bakgrunn og sosial ulikhet kan også påvirke hvor lenge man må vente på hjelp. De ungdommene som har foreldre med god økonomi, har kanskje mulighet til å betale for privat hjelp. De tilbudene kan ha en del kortere ventetid. Dette påvirker de svakeste gruppene i samfunnet, som de med ungdommene som har foreldre hvor en eller begge har psykiske

lidelser, er voldelige, rusmisbrukere eller ikke-vestlig minoritetsbakgrunn (Sletteland & Donovan, 2014, s.45-46).

I undersøkelser kommer det også frem at noen grupper opplevd ringvirkningene av korona som mer belastende enn andre. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse har lansert en undersøkelse som viser at 7 av 10 som sliter med psykiske utfordringer og/eller rus, fikk det vanskeligere under koronapandemien. Mange livsviktige lavterskeltilbud har vært stengt (Sørly, 2020, s.80). I en NAV-analyse av hvordan korona krisen påvirket bruken av trygdeordninger fra Nav kommer det frem at de som hadde størst behov for inntektssikring var de med lav inntekt, innvandrere fra ikke vestlige land og personer uten utdanning. De ble mest berørt og hardt rammet på arbeidsmarkedet av koronakrisen og ikke nødvendigvis tilbake i jobb enda (NAV, 2021).

Sosialt arbeid har som nevnt mål om å inkludere og skape gode muligheter for mennesker i sårbare og vanskelige livssituasjoner. Det er viktig med kunnskap om både samfunnet og enkeltindividet slik at man kan legge til rette for å både forebygge, redusere og hindre sosiale problemer. (Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, 2019, §2).

Hva som kan gjøres for å redusere sosiale ulikheter er å differensiere og legge til rette for at sårbare grupper i samfunnet får de nødvendige ressurser for å bedre kunne ivareta sine behov. Dette innebærer for eksempel at ungdommer som strever blir sett og får den nødvendige oppfølgingen de trenger for å utvikle seg (Sletteland & Donovan, 2014, s.51). Som sosialarbeider kan man hjelpe mennesker i slike situasjoner og jobbe for å forebygge sosial ulikhet. Det vill alltid være sosial ulikhet, men minske andelen som er fattig er nok det viktigste. Dette handler også om at vi må ha kunnskap om hvilke negative forhold i samfunnet som er en risiko for de som er sårbare og hva som hjelper til med at mennesker blir motstandsdyktige. Slik at kanskje ikke så mennesker trenger hjelp og stå på venteliste på hjelp fra ulike helse og sosialtjenester (Sletteland & Donovan, 2014, s.51).

#### **4.3 Mulighet til å ta kontroll over egen situasjon/ Empowerment**

I ventetiden kan situasjonen ha roet seg og man kan ha klart å tatt kontroll over situasjonen på egenhånd eller det ikke trengs mye hjelp til for at brukeren skal ordnet det selv.

Empowerment blir betegnet som myndiggjøring på norsk, men det engelske og norske begrepet brukes om hverandre. Begrepet blir knyttet til Paolo Freires frigjøringspedagogikk.

Hans ideologi har hatt betydning for empowerment som metode i sosial arbeid, hvor poenget er å bidra til økt kunnskap, bevisstgjøring og økt selvtillit. Dette er viktig for de det gjelder for å øke sin makt og innflytelse. Det handler om å ta kontroll over livet gjennom å ta i bruk egne ressurser som hjelper den enkelte med å komme ut av en vanskelig situasjon. På individnivå kan dette handle om at en ungdom som venter på hjelp på grunn av kjærlighetssorg, klarte å komme seg ut av det selv med tiden, på grunn av at tiden leger sår og hun kanskje snakket med en venninne om problemet sitt. Det kan også være en ungdom som har ventet lenge på møte med nav for hjelp med å skaffe lærlingplass, men i løpet av ventetiden snakket med en bekjent i et firma og fikk lærlingplass i mellomtiden. Myndiggjøring retter fokuset på den enkeltes innflytelse over eget liv og øke deres mulighet til å delta i samfunnet på lik linje som andre. Begrepet har en viktig plass i sosialt arbeid (Ellingsen, Levin, Berg & Kleppe, 2019, s.105). Det kan være ungdommene har ordnet situasjonen selv i tiden de ventet på hjelp, eller bare trenger litt hjelp til selvhjelp, hvor sosialarbeideren skal hjelpe brukeren til å myndiggjøre seg selv (Ellingsen, Levin, Berg & Kleppe, 2019, s.105).

## **5.0 Avslutning**

Mennesker er sosiale vesen, hvor meningsfulle aktiviteter, samfunnet og sosiale relasjoner er faktorer som er viktige for at vi skal tilfredsstille våre behov. Denne oppgaven ser på sammenhengen mellom menneskers behov, lang ventetid uten en meningsfull aktivitet og hvordan korona restriksjonene påvirket oss. For å forstå hva som er menneskers behov og hvordan man blir påvirket av å få de dekket eller ikke, har jeg brukt teorien til Abraham Maslow om behovspyramiden. Mennesker blir ulikt påvirket av å ikke få sine behov dekket, for å forstå dette har jeg sett på teoriene om at noen mennesker har resiliens/motstandsdyktighet eller sårbarhet. Jeg har videre sett på hva som påvirker om vi får våre behov dekket og hva som gjør at de ikke dekkes. Hvordan lang ventetid og korona restriksjonene med lite sosial kontakt kan påvirkes oss, både negativt og positivt. Forskningen viser til flest negative sider ved dette.

## 5.1 avsluttende refleksjoner

I denne oppgaven har jeg forsøkt å finne ut hvordan lang ventetid på hjelp og hvordan koronatiltakene påvirket de yngre. Hvordan en hverdag med lite sosial kontakt og mangelen på en meningsfull aktivitet påvirker mennesker. Det følte naturlig også å se på hvordan korona restriksjonene påvirket mennesker ettersom det gjorde at flere av oss hadde lite sosial kontakt og mye usikkerhet i livene våre. Jeg har sett på hva dette kan føre til, som blant annet psykiske lidelser, rusproblemer, ensomhet, mangel på tilhørighet og identitetskrise. Hva som eventuelt kan gjøres med dette uten å skape sosiale ulikheter. Private løsninger er ikke nødvendigvis svaret på hvordan man får ventetiden kortere. En måte kan være å opprette flere lavterskeltilbud i ventetiden og en sikker ordning for at fastlege informerer om tilbud i nærmiljøet som er, imellomtiden man venter på hjelp. Slik at man slipper å sitte hjemme alene uten en givende hverdag i lang tid. Noen ungdommer vil nok oppleve en identitetskrise hvis de har lite kontakt med jevnaldrende, spesielt i ungdomsårene. Men for noen mennesker går det nok også helt fint å vente en stund på riktig hjelp og tiden med koronatiltak, kanskje de bruker den ledige tiden til sin fordel. Noen mennesker er mer motstandsdyktig i vanskelige situasjoner og kommer seg gjennom vanskelige perioder uten varige preg av det. Kanskje tar de kontroll over situasjonene i mellomtiden selv. Andre mennesker er kanskje mer sårbare og kan utvikle større problem hvis de ikke får dekket sine behov og muligens varige lidelser. Forskning og litteratur som brukes i denne oppgaven peker mot at de som er sårbare takler også dårligst å vente lenge på hjelp og tiden som var med koronarestriksjoner, dette er mennesker som for eksempel har lav sosioøkonomisk status, psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Ungdommer er også ekstra sårbare ettersom de er i en periode hvor man utvikler seg i samspill med jevnaldrende, og under koronapandemien har det vært mindre sosial kontakt med andre ungdommer.

## Litteraturliste

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (3.utg.). Gyldendal.

Ellingens, I. T., Levin, I. B., Berg, B. & Kleppe, L. C. (2015). *Sosial arbeid en grunnbok*. Universitetsforlaget.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning*. (FOR-2019-03-15-409). Lovdata.  
<https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-409>

Gjærum, R. G., Melbøe, L., Kane, A. A., & Hirsti, S., (2021). Psykisk helse gjennom meningsfull aktivitet når krisen inntreffer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 18(2), 112-124.  
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-02-02>

Helsedirektoratet. (2016, 29. november). *Aktivitet og meningsfull hverdag*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente/psykososial-oppfolging/aktivitet-og-meningsfull-hverdag>

Helsedirektoratet. (2019, 25.juni). Psykisk helsehjelp for voksne. Helsenorge.  
<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helsehjelp-for-voksne/>

Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2017). *Praksisteorier i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.

Karstensen, A. & Håndlykken, E. K. (2022). *Ventetider og pasientrettigheter 2021* (IS-3036). Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ventetider-og-pasientrettigheter/Ventetider%20og%20pasientrettigheter%202021.pdf/\\_/attachment/inline/d8555627-4e03-478c-95d4-ab0e14243ad8:0ed9d28349d2333be9bdd54a0a97e51f89c58117/Ventetider%20og%20pasientrettigheter%202021.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ventetider-og-pasientrettigheter/Ventetider%20og%20pasientrettigheter%202021.pdf/_/attachment/inline/d8555627-4e03-478c-95d4-ab0e14243ad8:0ed9d28349d2333be9bdd54a0a97e51f89c58117/Ventetider%20og%20pasientrettigheter%202021.pdf)

Lein, M. (2022, dato). *Hva gjør pasienten uten en fastlege?*. NHI. <https://nhi.no/forskning-og-intervju/hva-gjor-pasienten-uten-en-fastlege/?page=all>

NAV. (2021, 10. mars). *Ett år med korona: Over en halv million nordmenn mottok ledighetstrygd på ett år*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nyheter/ett-ar-med-korona-over-en-halv-million-nordmenn-mottok-ledighetstrygd-pa-ett-ar>

Phan, H. (2021, 7. juli). Lang ventetid for psykisk syke i Oslo: – Det er en veldig kritisk tid de står i. *Dagsavisen*. <https://www.dagsavisen.no/oslo/nyheter/2021/07/07/lang-ventetid-for-psykisk-syke-i-oslo-det-er-en-veldig-kritisk-tid-de-star-i/>

Sivertsen, K. & Mydland, T. S. (2021). Likepersontjenester innen rus og psykisk helse under covid-19 – utfordringer og muligheter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 18(2), 222-228. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-02-13>

Sletteland, N. & Donovan, R. M. (2014). *Helsefremmede lokalsamfunn*. Gyldendal.

Svalastog, A. L., Kristoffersen, A. J. & Lile, H. S. (2019). *Psykososialt arbeid- kunnskap, verdier og samfunn*. Gyldendal.

Sørly, R. (2020). Nært innpå. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(2-3) 80-82. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-01>

Tetzchner, V. S. (2020). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Gyldendal.

Ulvik, M. (2009). Slik eleven ser det – skolens bidrag i unge menneskers liv. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 93(2), 97-109. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2987-2009-02-03>

Vedaa, Ø. (2021, 10. oktober). *Del 5: Psykisk helse og livskvalitet under pandemien*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelse/rapporten-temautgave-2021/del-1-9/psykisk-helse-og-livskvalitet-under-pandemien/>

Østerberg, D. (1993). Fortolkende sosiologi 1. (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget

