

Stine Marie Gabrielsen

Miljøterapeutisk arbeid med ungdom med psykiske lidelser på barnevernsinstitusjon

Environmental therapeutic work regarding adolescents effected by mental illnesses within child welfare institutions

Bacheloroppgave i barnevern

Veileder: Hilde Marie Thrana

Mai 2022

Stine Marie Gabrielsen

Miljøterapeutisk arbeid med ungdom med psykiske lidelser på barnevernsinstitusjon

Environmental therapeutic work regarding
adolescents effected by mental illnesses within child
welfare institutions

Bacheloroppgave i barnevern
Veileder: Hilde Marie Thrana
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Temaet jeg ønsker å belyse i min bacheloroppgave er miljøterapeutisk arbeid med ungdom med psykiske lidelser på barnevernsinstitusjoner, med problemstillingen: Hvordan kan man forstå og imøtekomme ungdom med psykiske lidelser på barnevernsinstitusjon?

Per 2021 bodde det 1100 ungdom over 13 år på barnevernsinstitusjoner rundt om i Norge. Blant disse var det omtrent 76% som hadde en eller flere psykiske lidelser de strevde med på daglig basis. I 2022 kom innføring av 3-årig barnevern-, sosionom eller vernepleierutdanning for å arbeide ved barnevernsinstitusjoner, i hensikt om å øke grunnkompetansen. Dette kan være følge av at Forandringsfabrikken i lengre tid har kommentert på bruk av tvang ved institusjoner og hvordan de blir møtt av de ansatte. Spørsmålet blir da hvordan man skal bruke kompetansen sin til å imøtekomme de aller mest sårbare på barnevernsinstitusjoner på riktig måte, og hvordan forstå disse slik dem selv opplever livssituasjonen sin.

Metoden jeg har brukt for å finne teorien og forskningen som kan belyse problemstillingen min, er litteraturstudie. Jeg har avgrenset oppgaven til å fokusere på de følelsesmessige psykiske lidelsene, angst- og depresjonslidelser, hos ungdom på omsorgsinstitusjoner, og ønsker å oppnå kunnskap rundt hvordan å imøtekomme og forstå disse. Drøftingen min kretser metodikker innenfor sosialpedagogikken og miljøterapi, med blant annet fokus på traumebevissthet og god relasjonskompetansen.

Abstract

The topic I wish to elaborate on in my bachelor's thesis is how to precede in environmental therapeutic work with adolescents, who are diagnosed with mental disorders in child welfare institutions. I wish to proceed with the following thesis question: How can someone understand and accommodate adolescents with mental disorders in child welfare institutions?

As by 2021, around 1100 adolescents over the age of thirteen, lived in child welfare institutions in Norway. Amongst these, about 76% had one or more mental disorders they struggled with daily. In 2022, the law introduced a 3-year child welfare, social educator, or social work education to bulletproof the basic competence amongst the employees in child welfare institutions. This may be due to the fact that "Forandringsfabrikken" for a long time has commented on the use of coercion at institutions and how the employees' meet adolescents. The following question is consequently how to complement this expertise while accommodating the most vulnerable in child welfare institutions, and how to understand their situations through their perspectives.

The method I have used to do my research is a literature study. I have limited my thesis to focus on the emotional mental disorders, anxiety- and depression disorders, in adolescents within child welfare institutions and want to gain knowledge about how to accommodate and understand these individuals. My discussion revolves around methodologies within social pedagogy and environmental therapy, including a focus on trauma awareness and good relational competence.

INNHALDSFORTEGNELSE

| | |
|---|-----------|
| 1. INNLEDNING | 5 |
| 1.1. BAKGRUNN FOR TEMA | 5 |
| 1.2. STATISTISK OVERSIKT FRA FORSKNINGSRAPPORTEN HOS BUFDIR | 7 |
| 1.3. OPPGAVENS OPPBYGNING | 7 |
| 2. VALG AV METODE | 8 |
| 2.1. LITTERATURSTUDIE SOM METODE | 8 |
| 2.2. AVGRENSNINGER | 8 |
| <i>SKILLET MELLOM PSYKISKE LIDELSER OG PSYKISKE VANSKER</i> | 9 |
| 2.3. FREMGANGSMÅTE OG KRITERIER TIL SØK | 9 |
| 2.4. PRIMÆR- OG SEKUNDÆRKILDER | 10 |
| 2.5. KILDEKRITIKK | 10 |
| 3. HISTORISKE OG JURIDISKE RAMMER | 12 |
| 3.1. HISTORISK OVERSIKT PÅ BARNEVERNENSINSTITUSJONER | 12 |
| 3.2. JURIDISKE PLIKTER OG BEGRENŚINGER PÅ BARNEVERNENSINSTITUSJON | 13 |
| <i>KOMPETANSEKRAV PÅ BARNEVERNENSINSTITUSJONER</i> | 14 |
| 4. PRESENTASJON AV TEORI | 15 |
| 4.1. HVILKE PSYKISKE LIDELSER FOREKOMMER MEST PÅ BARNEVERNENSINSTITUSJONER? | 15 |
| <i>DEPRESJONSLIDELSER</i> | 15 |
| <i>ANGSTLIDELSER</i> | 16 |
| 4.2. MILJØTERAPEUTISK ARBEID I PRAKSIS | 16 |
| 4.3. TRAUMEBEVIŚST OMSORG | 18 |
| 4.4. SOSIALPEDAGOGISK TEORI | 19 |
| 4.5. SALUTOGENESE | 19 |

| | |
|---|-----------|
| 4.6. OPPHOLD PÅ BARNEVERN SINSTITUSJON | 20 |
| 5. DRØFTING | 21 |
| 5.1. HVORDAN SER INSTITUSJONER FOR UNGDOM MED PSYKISKE LIDELSER UT? | 21 |
| <i>KOMPETANSEKRAVETS INNVIRKNING PÅ MILJØTERAPEUTISK ARBEIDET</i> | 21 |
| <i>SAMARBEID MELLOM BARNEVERNET OG BUP</i> | 21 |
| 5.2. HVORDAN SKAL MAN FORSTÅ UNGDOM MED PSYKISKE LIDELSER? | 23 |
| <i>MILJØTERAPI MED MEDISINERTE UNGDOM</i> | 23 |
| <i>Å LESE JOURNAL, ELLER MØTE UNGDOM MED BLANKE ARK</i> | 24 |
| 5.3. HVORDAN KAN MAN BEHANDLE OG IMØTEKOMME UNGDOM MED PSYKISKE LIDELSER? | 25 |
| <i>STYRKEN I GODE RELASJONER</i> | 25 |
| <i>Å SKAPE EN SAMMENHENG OG TRIVSEL I TILNÆRMINGEN</i> | 27 |
| <i>BRUK AV OMSORG OG KJÆRLIGHET PÅ BARNEVERN SINSTITUSJONER</i> | 27 |
| 5.4. ØNSKEPERSPEKTIVET: BARNEVERN SBARNA OM HVORDAN DE VIL BLI MØTT | 29 |
| <i>SITATER FRA FORANDRINGSFABRIKKEN</i> | 29 |
| 6. KONKLUSJON OG AVSLUTNING | 32 |
| LITTERATURLISTE | 34 |

1. Innledning

Psykiske lidelser blir kalt for «de unges lidelser» på bakgrunn av at 75% av alle som har en psykisk lidelse, får diagnosen før fylte 25 år (Øhlckers, Heradstveit, & Sand, 2020, s. 16). Møte med psykiske lidelser har økende relevans i samfunnet, med dekonstrueringen av tabuet som tidligere har skygget over psykiatrien og psykiske helse. Med denne dekonstrueringen av skillet mellom «frisk» og «syk», har det blitt mer akseptert å se psykiske lidelser som en del av livet, likens som glede og lykke (Håkonsen, 2018, s. 275).

Innenfor miljøterapi på barnevernsinstitusjoner, møter ansatte barn og unge med ulike personligheter, bakgrunner, psykiske og fysiske helseproblemer, og andre bidrag som danner deres identitet. Å vite hvordan å imøtekomme de forskjellige kan bli vanskelig, på grunn av de mange faktorene å ta hensyn til for å styrke forutsetningene for rett hjelp til rett tid, slik barnevernlovens §1- 1 sier om lovens formål.

Omsorgsbegrepet er grunnleggende i arbeid med sårbare mennesker, og et fokus blant miljøterapeuter på barnevernsinstitusjon. God omsorg er sentralt for at barn og unge på institusjon skal få en positiv opplevelse og nødvendige behov dekket (Johansen, et al., 2020, s. 15). Videre viser forskning at 46% av de med barnevernstiltak, hadde en eller flere psykiske diagnoser (Aasheim, 2012, s. 8), som er et tilleggshensyn å ta sammen med de grunnleggende årsakene for tiltak ved institusjoner.

På bakgrunn av overnevnte, og min interesse for psykisk helse, ønsker jeg å belyse problemstillingen: «Hvordan kan man forstå og imøtekomme psykiske lidelser hos ungdom på barnevernsinstitusjoner?». Valget er tatt på bakgrunn av praksis- og arbeidserfaring, og mitt møte med ungdom med psykiske lidelser. Brennpunktet vil være hvordan å imøtekomme problematikken, fremfor å utforske hva psykiske lidelser gjør med ungdom, for å fokusere på det miljøterapeutiske arbeidet og hvordan ungdommene mener dette burde forbedres.

1.1. Bakgrunn for tema

Omtrent 8% av barn som blir plassert utenfor hjemmet i Norge, bor på barnevernsinstitusjon. Dette tilsvarer 1100 ungdom over 13 år (Bufdir, 2021). Dog prosentandelen er liten, trenger denne gruppen minst like fokus som den resterende delen av barnevernsbarna. Mellom 2010–

2015 ble det gjort et forskningsprosjekt på psykisk helse blant barn og unge på barnevernsinstitusjon. Et av resultatene var at forekomsten på en eller flere psykiske lidelser blant ungdommene, lå på 76% (Kayed, et al., 2015, s. 9). Sammenlagt hadde tre fjerdedeler av ungdommene på likt nivå som behovet for omsorg, behov for å bli møtt basert på deres psykiske helsebehov.

Fokuset til barnevernet er å minske institusjonsplasseringer, og heller plassere barn og unge i fosterhjem, dersom det ikke er tydelig behov for systematisk og spesialisert oppfølging. Ungdom på barnevernsinstitusjoner har derfor ofte behov som ikke kan dekkes i et familie- eller fosterhjem, deriblant ungdom med hyppige besøk hos helsetjenesten (Bufdir, 2021). Ser man på ordlyden i «behov som ikke kan dekkes i et familie- eller fosterhjem», kan dette være annet enn bare uheldig omsorgssvikt. Hyppige besøk hos helsetjenesten og meget behov, trenger ikke å bety at ungdommene har opplevd omsorgssvikt i form av vold og alvorlige mangler. Det kan også være grunnet større behov for omsorg og hjelp, enn det foreldrene har mulighet for å gi.

Den nye barnevernsloven (2022) innfører et krav om treårig relevant bachelorutdanning ved nyansettelser på barnevernsinstitusjoner, for å øke kompetansen innenfor utviklingspsykologi og juss, og styrke grunnkompetansen hos de ansatte. Helomvendingen utføres med håp om at dette vil gi barn og unge en bedre forutsetning for å bli imøtekommet etter deres behov, hindre unødig maktbruk og øke traumebevissthet (Prop. 133 L (2020-2021), 2021, s. 59). Sammenlagt, er det viktig å se hvilke metoder som kan brukes for å imøtekomme vanskeligstilte ungdom best.

Videre har Forandringsfabrikken kommet med flere kunnskapsmateriale fra barn og unge som selv har opplevelser fra barnevernet og barnevernsinstitusjoner, som viser et endringspotensiale rundt arbeidet på norske barnevernsinstitusjoner (Forandringsfabrikken, 2021; Forandringsfabrikken, 2017). Derfor ser det ut til å være rom for å se på hvordan utføringen av miljøterapi har blitt utført, virkningene den har hatt og hvor barnevernsbarna selv mener det er forbedringspotensialet.

1.2. Statistisk oversikt fra forskningsrapporten hos Bufdir

Omtrent 76% av barn og unge på barnevernsinstitusjoner, oppfyller kravene til å ha en eller flere psykiske lidelser. Av disse hadde 37% depressive lidelser og 34% angstlidelser. Blant ungdommene som hadde psykiske lidelser, hadde bare en tredjedel som ble spurt, fått noe hjelp for disse psykiske helseproblemene de siste 3 månedene. Av denne hjelpen, var 25% psykiatrisk poliklinikk, 38% annen form for psykiatrisk hjelp, og 50% var uformell hjelp fra venner og familie. Litt under 50% av de med de mest vanlige psykiske lidelsene (depresjon, angst og atferdsvansker) fikk hjelp fra BUP (Kayed, et al., 2015, s. 31 til 34 og 45).

1.3. Oppgavens oppbygning

Første kapittel gir bakgrunn for tema og problemstilling, etterfulgt av kapittel to som viser valg av metode, avgrensning, fremgangsmåte og kildefunnene mine. Deretter tar tredje kapittel seg for et oversiktlig bilde av det historisk og juridisk på barnevernsinstitusjoner. Fjerde kapittel viser teorigrunnlaget for drøfting, som inkluderer perspektiver og metoder innenfor miljøterapeutisk arbeid på institusjon, og forekomsten av de følelsesmessige psykiske lidelsene. I femte kapittel kommer drøfting på hvordan å forstå ungdom med psykiske lidelser, hvordan hjelpeapparatet ser ut for disse, kompetansekravets innvirkning på arbeidet, og metoder og perspektiver som er funksjonelle i hjelpearbeidet med ungdom med psykiske lidelser. Avslutningsvis skal jeg presentere sitater fra Forandringsfabrikken, drøfte disse, og oppsummere og konkludere funnene i kapittel seks.

2. Valg av metode

2.1. Litteraturstudie som metode

Metoden representerer måten man samler inn data, og er instrumentet for å finne informasjon til problemstillingen. Retningslinjene for bacheloroppgaven oppga et krav om bruk av litteraturstudie, som vil si å bruke eksisterende forskning, teorier og fagkunnskap til å belyse en problemstilling eller et samfunnsproblem (Dalland, 2020, s. 54 og 199). Ergo skal jeg ved hjelp av relevant forskning, rapporter, artikler og annen litteratur forsøke å belyse problemstillingen min; «Hvordan skal man imøtekomme og forstå psykiske lidelser hos ungdom på barnevernsinstitusjoner?».

2.2. Avgrensninger

Fokuset ligger på ungdom med psykiske lidelser, som er plassert på barnevernsinstitusjoner, etter barnevernslovens paragrafer. Formålet er å belyse hvordan miljøterapeuter på barnevernsinstitusjoner hensynsmessig kan imøtekomme psykiske helseproblemer hos ungdom, fremfor å se på barnevernsbarnas oppfattelse av egne psykiske helseproblemer. Fokusområdet mitt vil være ungdom mellom 12–18 år.

De statlige barneverninstitusjonene deles inn i ungdomsinstitusjoner, institusjoner for ungdom med alvorlig atferdsvansker, akutt- og utredningsinstitusjoner, og rusplasseringer. Ungdom blir plassert basert på deres behov, og hvorvidt de klassifiserer seg innenfor de overnevnte institusjonene. En generell plassering for ungdom mellom 12–18 år, vil da bli på en ungdomsinstitusjon (Johansen, et al., 2020, s. 14). Med ønske om å fremheve at ungdom med psykiske lidelser er å finne på enhver barnevernsinstitusjon dersom de oppfyller kravene for plass, er det generelle plasseringer som er i fokus. Av den grunn ønsker jeg å formidle hvordan å tilpasse møtepunktet med ungdom som er plassert på bakgrunn av omsorgssituasjonen, men som har fått en diagnose enten underveis eller før oppholdet (Backe-Hansen, Løvgren, Neumann, & Storø, 2017, s. 15).

Videre, har jeg avgrense meg til de to psykiske lidelsene som forekom mest i studien rundt psykiske helse på barnevernsinstitusjoner (Kayed, et al., 2015). Jeg har avgrenset meg til de følelsesmessige psykiske lidelsene, da tyngre psykiske lidelser som psykoselidelser (Håkonsen,

2018, s. 288 og 249) kan oppfylle kravene for å bli plassert på spesialiserte institusjoner (Johansen, et al., 2020, s. 14).

Skillet mellom psykiske lidelser og psykiske vansker

Den største avgrensingen i oppgaven er å sentralisere seg rundt psykiske lidelser. Psykiske vansker er et hverdagslig problem, som kan forveksles med psykisk lidelser. Da fremgangsmåten i møte med disse problemene er ulike, er det nødvendig å sette en tydelig avgrensing, før teori og drøfting blir presentert.

Å ha en psykisk vanske kan kartlegges på egenhånd eller av foresatte ved å se på subjektive symptomer (Kayed, et al., 2015, s. 13), og hvordan disse påvirke livskvalitet. Graden av påvirkning forteller om vanskene kan karakteriseres som diagnoser eller ikke (NHI, u.d.). Man kan brukes standardiserte, klinisk intervju for å kartlegge om man har en psykisk lidelse, ved hjelp av ICD-10 (*WHO's International Classification of Diseases*) eller DSM-5 (*American Psychiatric Associations' Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) (Nøvik & Lea, 2019). Denne kartleggingen baseres på symptomene, forekomsten og funksjonsnedsettelsen de har i dagliglivet. Er det behov for utenforstående/klinisk hjelp for at psykiske vansker skal bli bedre, kan det oppfylle kriteriene for å være en diagnose. For eksempel vil alle kunne føle på engstelighet, men dersom engsteligheten går utover dagliglivet, reduserer livskvalitet, og pågår over lengre perioder (Kayed, et al., 2015, s. 13), kan det være utviklet en angstdiagnose.

2.3. Fremgangsmåte og kriterier til søk

Kriteriene for at litteraturen er relevant, er at den er felles fagfelt, skrevet mellom 2012–2022, anvender relevant teori og oppdatert forskning, og har fokusområde på norsk barnevernet. Dette er for å få satt oppgaven i norsk kontekst av de samfunnsmessige betingelsene som angår i Norges lovverk og utdanningsløp.

Søketjenestene mine har vært *Idunn*, *Oria* og *Google Scholar*. Jeg har brukt norske søk for å begrense meg til relevant forskning og rapporter som er gjort ved norske barnevernsinstitusjoner, med Norges ungdom i fokus. Søkeordene har vært kombinasjoner av

blant annet «barnevern», «barnevernsinstitusjon», «psykiske lidelser», «psykisk helse blant ungdom», «statistikk», «salutogenese» og «miljøterapi på institusjon».

2.4. Primær- og sekundærkilder

Med de forskjellige avgrensingene og kriteriene i søkene mine, lå resultatene på mellom 60–300 resultat per søk. Funnene var variable, der søkene med tidligste avgrensing (2012) kunne ta for seg studier og forskning som gikk utenfor kriteriene mine. Av den grunn, valgte jeg å fokusere primærkildene mine på rapporter og forskning mellom 2015–2022. Tre rapporter gikk igjen som primærkilder til hverandre, og er brukt som mine primærkilder. Disse omhandler god omsorg på barnevernsinstitusjon, gode barnevernsinstitusjoner, og psykiske helse blant ungdom på institusjon. Det er her det meste av fremgangsmåter, råd og teorier er blitt tatt ifra.

Flere av sekundærkildene mine er bøker og teorier som er blitt referert til i primærkildene, samt bøker fra barnevernsutdanningen ved NTNU, og artikler som er blitt publisert på Bufdir.no. Jeg har fokusert meg rundt sekundærkilder som omhandler barnvernfsaglig teori og psykisk helsearbeid, med hensyn til problemstillingens avgrensing til psykiske lidelser, og barnvernfsaglig miljøterapi på institusjon.

2.5. Kildekritikk

Et tidlig funn i kildeutlysningen min var at det fantes lite studier omkring psykisk helse blant ungdom på barnevernsinstitusjon. Dette kan være fordi det kan være enklere å få tilgang til generell statistikk og informasjon, fremfor det som er spesifikk rettet mot mindre grupper og spesifikk problematikk. Til tross for dette, vil jeg nevne at ungdom med psykiske lidelser ikke trenger å bli ekskludert fra resten av befolkningen. Av den grunn, vil jeg si kildene mine likevel er gyldige, dersom jeg tar hensyn til at drøfting må tas opp imot hvordan psykiske lidelser vil *endre* behov og hensyn som allerede er blitt foreslått.

Videre, er det i noen av artiklene nevnt en mangel på studier rundt livskvaliteten blant ungdom på barnevernsinstitusjoner, som gjør at det er vanskelig å se de faktiske behovene fra ungdommens perspektiv. Jeg har derfor valgt å bruke Forandringsfabrikken som en troverdig

tilgang til barnevernsbarnas perspektiv rundt opphold på institusjoner, til tross for at disse situasjonene kan mangle et større perspektiv.

3. Historiske og juridiske rammer

3.1. Historisk oversikt på barnevernsinstitusjoner

Den første barnevernsinstitusjonen kom til Norge som barnehjem og institusjon for foreldreløse barn, på 1700-tallet. Hundre år senere ble disse utvidet til oppdragelses- og redningsanstalter, som senere ble til skolehjem. Disse var offentlig og privat styrt, men ved inngangen av 1900-tallet stod kirken for de fleste barnehjemmene (Studsrød, Paulsen, Kvaran, & Mevik, 2019, s. 40).

Vergerådsloven (1900) lagde skillet mellom fattigvesenet og barnevernet. Lovens viktigste formål var å gripe inn med tilsyn og omsorgsovertakelse ovenfor barn og unge med atferdsvansker og kriminalitet, og ved foreldre som forsømte sine omsorgs- og oppdragelsesoppgaver (Bufdir, 2019). Omsorg og oppdragelse stod i fokus, og ved slutten av 1930-årene var det en kritisk holdning mot oppdragelsesanstaltene, på bakgrunn av disiplineringen, tvangen og kontrollen de misbrakte (Studsrød, Paulsen, Kvaran, & Mevik, 2019, s. 60). Før Lov om barnevern ble innført i 1953, ble det avdekket vannskjøtsels og maktmisbruk på institusjonene som var plassert utenfor byene for å “skille de problemstilte barna fra samfunnet”. Dette åpnet samtalen om hvorvidt omsorg, verge og kjærlighet burde ha større fokus i barnevernet (Studsrød, Paulsen, Kvaran, & Mevik, 2019, s. 42). Den nye barnevernloven banet vei for å se foreldrene som kilden til problemet, og ikke barna alene (Bufdir, 2019), som minsket omplasseringsønsket.

I 1981 kom barneombudet med barnekonvensjonen, med retningslinjer for saksbehandling med barn og deres familier, og institusjoner. Barnets interesse var nå i fokus, og man var pliktet å bruke barnekonvensjonen i avgjørelser som omhandlet barnet. Dagens barnevernslov bygger på loven som kom i 1992, med formål om å sikre at barn og unge som levde under forhold som kunne skade deres helse og utvikling, skulle få nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og bidra til å trygge deres oppvekstsvilkår (Bufdir, 2019). I denne revideringen av loven fra 1953, kom rettighetsgrunnlag for barn og unge som er plassert på institusjon, blant annet gjennom Barnevernlovens §5-9, om barns rettigheter under opphold ved private eller kommunale institusjoner. Avslutningsvis, kom Rettighetsforskriften i 2011, som var med på å beskytte barn og unge fra å bli påført unødvendig maktmisbruk ved opphold på institusjon, og deres rettigheter.

Forskning fra tidlig 2000-tallet viser at barnevernsinstitusjoner har vært preget av begrenset beboermedvirkning, unormale og uforutsigbare omstendigheter, følelse av unødvendig straff, og lav trivsel hos ungdommene selv (Ulset, 2018, s. 3). Det vil si at til tross for lovverket, er det likevel forbedringspotensialet som gjør det viktig å se på hvordan man burde imøtekomme de mest sårbare ved barnevernsinstitusjoner.

3.2. Juridiske plikter og begrensinger på barnevernsinstitusjon

Arbeid på institusjon begrenses av juridisk og etiske plikter på utførelsen av miljøterapeutisk arbeid, rollen som miljøterapeut, makt- og tvangsbruk, og rettighetene til de ungdommene som bor ved institusjonen. Dette reguleres av blant annet Barnevernsloven, FNs barnekonvensjon, og Rettighetsforskriften.

Kapittel 5 i barnevernsloven inneholder juridiske plikter ved institusjonsopphold, og ansvaret til etablering og drift av institusjonen, jamfør Bvl. §5-1. Her omtales hvordan praksis og behandling skal tilbys beboende, utførelsen av samarbeid, regler for tilsyn og samvær, rettigheter ved fysisk avmakt, krav til kompetanse hos ansatte, jamfør Bvl. §§5-1, 5-6, 5-7, 5-9 og 5-11.

«Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold på barnevernsinstitusjoner», som institusjoner er underbelagt å følge, har i formål å sikre at institusjonen gir beboerne forsvarlig omsorg og behandling, og behandler beboerne hensynsfullt og med respekt for den enkeltes integritet. Denne er grunnlaget for hvordan ansatte skal, etter loven, imøtekomme beboerne ved barnevernsinstitusjoner.

FNs barnekonvensjon er til slutt med på å lovsette alle menneskers iboende rett til liv, og regulerer rettighetene til ethvert barn innenfor deres jurisdiksjon, uten diskriminering av noe slag og uten hensyn til barnets, dets foreldres eller verges rase, hudfarge, kjønn, språk, religion, politiske eller annen oppfatning, nasjonale, etniske eller sosiale opprinnelse, eiendomsforhold, funksjonshemming, fødsel eller annen stilling. Denne loven ble ratifisert i Norge i 1991 (FN, 2022).

Kompetansekrav på barnevernsinstitusjoner

For å arbeide på institusjon, er du pliktig å ha en treårig bachelor med relevant utdanning, ifølge Bvl. §5-11 (3). Denne regelen ble innført med lovforslaget fra 2022, sammen med kompetansekravet til barnvernsfaglig mastergrad eller annen tilsvarende utdanning, til ledere av institusjoner. Dette er for å sikre grunnkompetanse hos bemanningen på barnevernsinstitusjonene (Prop. 133 L (2020-2021), 2021, s. 59).

Det er lovpålagt at 50% av ansatte på barnevernsinstitusjoner har bakgrunn innenfor barnevern-, sosionom- eller vernepleierutdanningen (Odland, 2021). *Miljøterapeut* er samlebetegnelsen på profesjonsutøver innenfor helse- og sosialsektoren, som jobber med endringsarbeid ved ulike deler i for eksempel barnevernet. Likevel, før revideringen så man i forskning på omsorgsutøvelsen ved barnevernsinstitusjoner, at rundt 30% hadde utdanning utenfor denne bakgrunnen (Backe-Hansen, Løvgren, Neumann, & Storø, 2017, s. 96). Blant omtrent 100 ansatte, hadde kun en grunnutdanning innenfor psykologi, som kunne vært relevant for å imøtekomme psykisk problematikk hos beboerne.

4. Presentasjon av teori

4.1. Hvilke psykiske lidelser forekommer mest på barnevernsinstitusjoner?

Angst- og depressive lidelser forekommer mest blant barn og unge på barnevernsinstitusjon, ifølge forskningsprosjektet «Psykisk helse blant barn og unge på barnevernsinstitusjoner» (Kayed, et al., 2015, s. 31 til 32). For å beregne hvordan å imøtekomme ungdom med psykiske lidelser på institusjon, er det viktig å vite hva som er betydelig innenfor disse, og hvilke reaksjonsmønstre som kan forekomme. Psykiske lidelser blir også kalt «de unges lidelser», da 75 % av psykiske lidelser debuterer før 25-årsalderen (Øhlckers, Heradstveit, & Sand, 2020, s. 16). Av den grunn er det viktig å se de psykiske lidelsene fra et ungdommelig perspektiv.

Depresjonslidelser

Den førnevnte forskningen (2015), fant de ut at omtrent 37% av ungdommene på institusjonene hadde minst en eller flere depressive lidelser. Depressive lidelser har ingen tvetydelig beskrivelse, og ser svært ulikt ut fra person til person. Derimot, er det veldig gjentakende symptomer, da man sier gjerne at depressive lidelser speiler seg som lavt stemningsleie, gledeløshet, nedsatt energi og trøtthet, søvnforstyrrelser eller endret appetitt og vektendringer. Disse symptomene kan opptre alene eller sammen, men diagnostisk sett, skal man ha opplevd symptomtrykk i minst 14 sammenhengende dager, for å sette en depressiv diagnose (Øhlckers, Heradstveit, & Sand, 2020, s. 84).

Man deler depressive lidelser inn i lette, moderate og alvorlige depressive episoder, etter hvordan de opptrer og hvor ofte de tilbakevender. Ungdom som opplever å være deprimert kan ofte være utsatt for selvmordstanker og tankeforstyrrelser, og det er høyere dødelighet hos disse ungdommene enn hos andre. Dette kan være med tanke på at ungdom er i vekst og opplever store humørsvingninger, og har mer behov for søvn. Vedvarende følelse av nedstemthet og håpløshet, kan derfor skape økt suicidalitet (Øhlckers, Heradstveit, & Sand, 2020, s. 85).

Angstlidelser

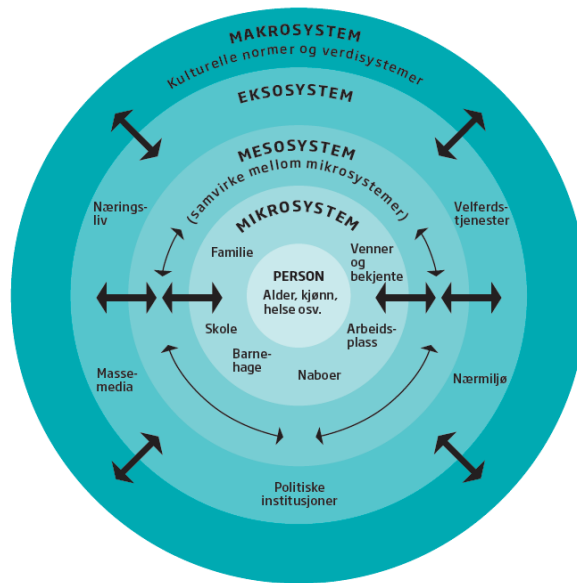
Angstlidelser er en undergruppe lidelser som representerer frykt knyttet til en fare som ikke trenger å være reel, men som føles reel ut for den det gjelder. Ulike faktorer kan prege utløpet til angst, og det kan ofte både føles kroppslig og psykisk, dog angstuttrykk forekommer forskjellig fra person til person, likt som med depresjon (Øhlckers, Heradstveit, & Sand, 2020, s. 68). Omtrent 34% av ungdommene på barnevernsinstitusjonene i forskningen hadde en angstlidelse, der generalisert angstlidelse var hyppigst (Kayed, et al., 2015, s. 31).

Man ser at blant ungdom pleier man å si at en fjerdedel av befolkningen mellom 11–18 år, får på et tidspunkt en angstlidelse (Øhlckers, Heradstveit, & Sand, 2020, s. 71). Angst er en del av normalutviklingen til barn og unge, da nye situasjon kan gi engstelighet på grunn av manglende erfaring. Det er når følelsen av engstelighet og frykt går ut over hverdagen og fungeringen til en person, og symptomene blir repeterende over lengre perioder, at man kan skille «følelsen av angst», fra angstproblematikk. Av den grunn, er det viktig at ungdom får hjelp med å kjenne på symptomene angst kan gi, for å kunne gi rett hjelp og diagnose, da angstlidelser ofte opptrer likt og samtidig med spesielt depresjon. Det som kjennetegner reaksjonsmønstre og følelseslivet til angst er unngåelse av situasjoner der man kjenner på reel frykt, og kroppslige reaksjoner som hjertebank, kvalme og hyperventilering (Øhlckers, Heradstveit, & Sand, 2020, s. 68 til 71). Et eksempel kan være at man unngår sosiale settinger, fordi man har sosial angst.

4.2. Miljøterapeutisk arbeid i praksis

Miljøterapi er et omdiskutert begrep som ofte defineres i konteksten den blir brukt. Det kan for eksempel være store forskjeller på miljøterapi på institusjon, til ved et barnevernstiltak. Dette er fordi miljøterapi handler ikke bare om profesjonelle kompetanse, men også vår personlige kompetanse i sin helhet. Den enkleste måten å se definisjonen i et større perspektiv, er å dele opp begrepet i «miljø» og «terapi».

Miljø handler om alt som foregår rundt et individ. Det er mulig å se dette ifra teoretikeren Bronfenbrenners økologiske system (Figur 1), der miljøet rundt barnet består av mikro-, meso-, eksos- og makrosystemene. Disse danner hele barnet sitt sosiale nettverk og miljø. Miljø er av den grunn ikke bare miljøet hjemme, men også alle miljøene som involverer ungdommen indirekte og direkte (Tetzchner, 2019, s. 54 til 55).



Figur 1: Bronfenbrenners utviklingsøkologisk modell (Bronfenbrenner, 2005)

Terapi handler om endringsarbeid; å skape muligheter der det tidligere har vært begrensninger for resultater, og hjelpe et individ med å arbeide, utvikle og skape endringer. Miljøterapien kan derfor defineres som handlinger som legger til rette for endringer i miljøet til ungdom. Det er ungdommen som skal gjøre endringen, mens miljøterapeuten legger til rette og organiserer slik at endringer er mulig (Larsen, 2015, s. 16 til 17).

Institusjonell miljøterapi er ens individuelle eller strukturens måte å se endringsarbeid på. Det kan være store forskjeller på hvordan individuelt miljøterapeutisk arbeid ser ut, selv om det hele bygger på en institusjonell tanke og metodisk fremgangsmåte (Kvaran & Holm, 2017, s. 107). Barnevernsinstitusjoner vil for eksempel ha et fokus på traumebevisst omsorg i deres endringsarbeid, mens hver enkelt profesjonsutøver vil ta med sin personlige kompetanse inn i arbeidet, for å skape en kvalitetsikret samlet profesjonalitet. Samlet, vil hvordan en ser og utfører miljøterapi være basert på kompetansetrekanten, som består av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikk kunnskap og personlig kompetanse (Skau, 2017, s. 53 til 59). Miljøterapeutisk arbeid på institusjon skjer ofte skreddersydd etter ungdom behov og plassering (Barneombudet, 2020, s. 45).

4.3. Traumebevisst omsorg

I traumebevisst omsorg bruker man traume- og utviklingspsykologi i fremgangsmåtene i endringsarbeidet med ungdom. Traumepsykologien viser hvordan oppveksttraumer kommer til uttrykk, og hvordan utsatte barn og unge kan hjelpes ut ifra deres situasjon og forutsetninger (Nordanger & Braarud, 2017). Grunnpilarene i tilnærmingen er omsorg, trygghet, forståelse og relasjon, og en traumebevisst tilnærming handler derfor om å gi barn og unge en kontrast fra de tidligere erfaringene deres, og skape utviklingsmuligheter. Tilnærmingen fokuserer på barn og unge som har opplevde alvorlige omsorgssvikt, der den tidlige sosialiseringen har vært mangelfull. Fokuset er å tilegne evner og kompetanse til å delta i vanlig sosialisering (Lorentzen, 2020, s. 147).

Erfaringer av misforhold i utviklingen, som for eksempel svært stressende situasjoner, mangel på omsorg og regulering eller andre misforhold, kan skape mønstre av erfaringer som fører til utviklingstraumer. Disse kan i senere tid trigge psykiske vansker eller lidelser. Et barn som ikke opplever å finne tillit til sine foreldre, kan i senere tid få mistillit til voksne personer, fordi erfaringene tilsvarer at ingen voksne vil være trygge nok (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73).

Begrepet *toleransevindu* er viktig innenfor traumebevisst omsorg. Dette beskriver når mennesket er i alarmberedskap, i komfortsonen, og når tomhetsfølelsen inntreffer. Er man utenfor komfortsonen, er man enten i hyperaktivisering (*kroppens alarmberedskap*), eller hypoaktivisering (*kroppens underaktivisering som kan gi nedstemt- og tomhetsfølelse*). Å være i disse sonene kan krympe toleransevinduet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 85 til 87). Traumebevisst omsorg omhandler derfor å finne en balanse der man kan både regulere, støtte og eksponere ungdommen der de tidligere har vært i alarmberedskap, eller nedfor og underaktivisert.

På barnevernsinstitusjoner brukes traumebevisst omsorg som et hjelpemiddel for å forstå hvordan traumeerfaringer kan skape reaksjoner hos ungdom, og hvordan kunnskap om denne tilnærmingen kan hjelpe ansatte med å gjenkjenne disse erfaringene og stress. Man kan da forhindre bruk av tvang, og øke tryggheten på barnevernsinstitusjonen, ved å kunne hjelpe ungdom med å regulere seg selv i situasjoner som trigger stress og traumeresponser (Barneombudet, 2020, s. 60).

4.4. Sosialpedagogisk teori

I sosialpedagogisk teori ser man individet i sin helhet, og bygger drøfting på ressurs- og rettighetsorientering. Dette er en måte å se barn og unges livsutfordringer som opphavet til deres vanskelige livssituasjon, som derfor trengs å styrkes mot læring, sosialisering og utdanning. På grunn av faren for marginalisering blant de som er utsatt for omsorgssvikt, er det stort fokus i sosialpedagogikken mot å organisere samfunnet rundt ungdommen, og sikre miljøet på barnevernsinstitusjoner, for å forhindre marginalisering (Studsrod, Paulsen, Kvaran & Mevik, 2019, s. 54 til 55 og 61; Barneombudet, 2020, s. 40).

Sosialpedagogisk praksis fokuserer på å endre barns situasjon, og hjelpe med å utvikle kompetanser og oppleve mestring. *Relasjonsbygging* og *motivasjon* er begreper som er viktig for å vurdere om endringsarbeidet du ønsker å utføre blir mulig. Dette blir en psykodynamisk teoretisk metode for tilnærming av problematikk på barnevernsinstitusjon, med fokus på det relasjonelle og den indre følelsesmessige utviklingen (Studsrod, Paulsen, Kvaran, & Mevik, 2019, s. 61 og 62). Slik metode kan vurderes å være funksjonell i imøtekommelse og forståelse av ungdom med følelsesmessige psykiske lidelser.

4.5. Salutogenese

Endringsarbeid med fokus på å finne styrker og ressurser hos ungdommer, kan skape en forståelse om at livet er håndterbart. *Salutogenese* er læren om forståelsen rundt hva som skaper god helse, utvikling og fremgang. Oppsummert er det faktorene i livet ditt som er med på å skape følelsen av at livet er mulig å håndtere, og enklere å leve (Larsen, 2015, s. 140 til 141). En salutogen er med andre ord en beskyttelsesfaktor i vanskelige situasjoner som oppstår.

Salutogenese er et sentralt begrep i sammenheng med miljøterapi og gode barnevernsinstitusjoner. Teorien utarbeidet av Antonovsky (1979), gir en antakelse om at å oppleve sammenheng og livet som håndterbart og begripelig, vil kunne være viktig for helsen i bred forstand (Ulset, 2018, s. 186).

4.6. Opphold på barnevernsinstitusjon

Resultatene i forskningen «Psykisk helse blant barn og unge på barnevernsinstitusjon» (2015), danner et lite bilde på livskvaliteten hos ungdom på barnevernsinstitusjoner. Det viser seg at flere mener de har dårlig fysisk helse, opplever lavere selvtillit og dårligere opplevelse av vennskap. I tillegg, fant rapporten at 3 av 6 forskninger viste en lavere livskvalitet hos de på barnevernsinstitusjon, sammenlignet med de som bodde i fosterhjem eller hos biologiske familie. Likevel er det utført lite forskning på livskvalitet på barnevernsinstitusjon, som gjør det vanskelig å konkludere hvordan den generelle livskvaliteten er. Sammenlignet med normalpopulasjon utenfor barnevernet, vil den sies å være dårligere, men siden livskvalitet er så individuelt og subjektivt, kan man ikke si sikkert (Kayed, et al., 2015, s. 38 og 17).

Et feltarbeid fra 2018 på omsorgsmiljøet på barnevernsinstitusjoner, viser at flere av ungdommene valgte å hoppe over måltider for å unngå ansatte på jobb, mens andre følte at flere ansatte ikke hadde tid til å vekke dem ordentlig eller snakke med dem om kvelden, og de følte seg ubrukelig i miljøterapeutenes øyne (Ulset, 2018, s. 191 til 195). Videre, i en rapport fra Forandringsfabrikken (2021) rundt barn og unges opplevelse av barnevernsinstitusjoner, opplevde flere at hjelpen og behandlingen var standardisert, og ikke basert på hva som var viktig for dem for å føles seg bedre. De fleste av barna i rapporten sier at institusjonen ikke føles ut som et hjem, på grunn av mengden med vaktskift og voksne, at de føler seg sykelliggjort og «farlig», at de voksne tok kontroll i form av tvang og makt, og at politiet ble ringt raskt ved rømming og utagering. På den andre siden, sier flere at de voksne gir dem gode minner, nye og trygge voksenerfaringer, redder liv, og trygghet gjennom bruk av deres egne erfaringer (Forandringsfabrikken, 2021, s. 55 til 85). Ut ifra disse studiene, kommer det frem at ungdommen både har erfaringer som er gode og vonde, og at mye av trivselen hviler på de ansatte som jobber der.

Barnevernsbarna utaler seg til Forandringsfabrikken om behov for å bli hørt, få rom til å snakke, samt å bli inkludert i skriveprosessene om seg selv. De opplever et behov for å bli behandlet som mennesker, og bli innbefattet i hverdagslige oppgaver og settinger. Samtidig ønsker de færre voksne å ta hensyn til, og voksne som tar hensyn til deres personlige trigger og ubevisste reaksjoner (Forandringsfabrikken, 2021, s. 31 til 51). Oppimot sosialpedagogikken, er det til stor nytte å la ungdom uttale seg om hvordan det optimale bildet av en barnevernsinstitusjon ser ut (Johansen, et al., 2020, s. 41). Dette er også grunnlagt i Rettighetsforskriften §7, om *Vern av personlig integritet*.

5. Drøfting

5.1. Hvordan ser institusjoner for ungdom med psykiske lidelser ut?

Kompetansekravets innvirkning på miljøterapeutisk arbeidet

Omtrent 76% av ungdom på institusjon har en eller flere psykiske lidelser. Blant disse forekommer depresjon- og angstlidelser mest, og i underkant av 50% av disse får tilleggshjelp fra BUP (*Barne- og ungdomspsykiatrien*), ifølge forskningen fra 2015 (Kayed, et al., 2015, s. 36 og 37). Med dette i baktankene, kan det være aktuelt for miljøterapeuter å tilrettelegge og ta hensyn til psykiske helseproblemer i møte med ungdom.

Psykiske lidelser er ulike, og kan ha behov for individuelle hensyn for å fremme god relasjonsbygging og tillit. Ansatte på barnevernsinstitusjon har kompetanse innenfor miljøterapi, som er viktig for omsorgskompetansen. Det er spesielt her traumebevissthet kommer inn, som hjelpemiddel for å forstå ungdommene (Barneombudet, 2020, s. 60). Derimot er ikke barnevernsarbeidere utdannet til å se og forstå psykiatriske diagnoser, eller arbeide med psykiatrisk behandling. Når psykiske lidelser er så individuelle, blir det viktig å ha informasjon om de individuelle hensynene som er nødvendige. Å tilrettelegge kan derfor bli komplisert, da det går utenfor kompetansen man får på barnevernsutdanningen (Kayed, et al., 2015, s. 45).

Samarbeid mellom barnevernet og BUP

Det er en fordel å ha kunnskap om hvilke deler av hjelpeapparatet som er ansvarlig for hva innenfor barnevernsarbeid. Det er for eksempel ikke meningen at alle på barnevernsinstitusjoner skal ha en spesialkompetanse, da dette ikke er et krav i Barnevernsloven. I loven er det kun lovpålagt at «institusjonen skal ha ansatte med tilstrekkelig nivå og bredde i kompetanse sett i forhold til institusjonens målgruppe og målsetting», jamfør Bvl. §5-11. Dermed er det krav på at 50% av ansatte skal ha en utdanning innenfor barnevern-, sosionom- eller vernepleier utdanningen (Odland, 2021).

I denne oppgaven har vi søkelys på barnevernsinstitusjon, der ungdom har før eller under opphold, fått en psykisk diagnose. Av den grunn er det ikke tilsagt at det skal være en spisskompetanse hos de ansatte, fordi det ikke er en behandlingsrettet institusjon. Det er det

tverrfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid som er med på å optimalisere endringsarbeidet, for å forhindre at de ansatte må imøtekomme ungdommene med mer enn kompetansen gir mulighet for.

Tverrfaglig samarbeid rundt ungdom med psykiske lidelser, handler om en arbeidsfordeling som optimaliserer hjelpeapparatet, og styrke ungdommen der problemene oppstår (Willumsen & Ødegård, 2021, s. 121 og 122). Her må ansvar fordeles ut ifra kompetanse. I helse- og sosialpolitiske dokumenter og retningslinjer står det at det er et krav om tverrprofesjonelt samarbeid omkring utsatte barn- og ungdom – derav ungdom med psykiske lidelser innenfor offentlig omsorgssektor i barnevernet (Willumsen & Ødegård, 2021, s. 114 til 115). Det er dog et lovmessig krav om at samarbeid skal foregå rundt ungdom i sårbare situasjoner, og dette videreføres i barnevernsloven §3-2 om *Samarbeid med andre deler av forvaltningen*.

I forhold til barns interesser og barnets beste som prinsipp, står barnevernsinstitusjonen for den daglige trygghetsbasen for ungdommen å utøve endringsarbeid, basert på de metodikkene de får på BUP. Miljøterapeuter kan da oppfølge virkningen på disse metodene, og hjelpe ungdommen gjennom problematikken sin på daglig basis. En forutsetning blir da at de ansatte er oppdatert på samarbeidene rundt barnet, og klarer å skape gode relasjoner der ungdommene tørr å dele og være sårbare.

En viktig faktor i slikt tverrfaglig samarbeid, er at det skal utøves innenfor rammene som omvikler taushetsplikt, opplysningsrett og -plikt, og samtykkeregler (Barne-, ungdom- og familiedirektoratet, 2015, s. 11). Denne taushetsplikten skal ikke stå til hinder for samarbeid som er til barnets beste, og ved utveksling av opplysninger skal man i hovedsak ha samtykke fra ungdom over 16 år eller foreldrene dersom man er under, jmfør Helsepersonelloven §22 (Barne-, ungdom- og familiedirektoratet, 2015, s. 19). Det er derfor ikke bare å si at et samarbeid er nødvendig; det må planlegges slik at rutinene følger lovene, og møter blir oppfulgt og overlappet, slik at man får brukt samarbeidet i det miljøterapeutiske arbeidet. Det vil for eksempel være stor nytte for ansatte på institusjon å vite hvilke metoder de bruker på BUP, for å kunne tilpasse seg etter disse fremgangsmåtene i hvordan man møter og forstår ungdommen.

5.2. Hvordan skal man forstå ungdom med psykiske lidelser?

Miljøterapi med medisinerne ungdom

I denne oppgaven er fokuset på ungdom med depresjon- og angstlidelser. Plasserte barn og unge bruker mer legemidler mot psykisk helseproblematikk enn andre barn og unge, ifølge forskning rundt legemidler på barnevernsinstitusjoner (2018). Her ser vi spesielt antipsykotika, SRRI antidepressiver, sentralstimulerende legemidler og ikke-vanedannende sovemidler (Bramness, Westby, Hjellvik, Fauske, & Lien, 2018, s. 2 og 3). Det disse medisinene har til felles, er at de kan gi bivirkninger som økt tomhetsfølelse, større avstand fra egne følelser og relasjonene rundt seg, sløvhet, og økt sannsynlighet for selvmordstanker (Forandringsfabrikken, 2020, s. 11 til 19). På grunn av alvorlighetsgradene til noen av bivirkningene, kan det bli viktig å ta større hensyn når man skal imøtekomme og forstå disse ungdommene.

Å imøtekomme ungdom som får medisiner for deres psykiske lidelser, vil si at det er behov for å forstå innflytelsene bivirkningene kan ha på ungdommene og endringsarbeidet. Det at en ungdom har avstand til egne følelser og relasjonene rundt seg, gjøre at miljøterapeutene må ha større fokus på å mentalisere følelsene, og å bygge relasjoner rundt medikamentene, slik at man klarer å komme i posisjon til endringsarbeid (Håkonsen, 2018, s. 416 og 417). En god tilknytning er med på å øke sannsynligheten for at ungdom kan motiveres til å mentalisere de handlingene og følelsene rundt dem, og se seg selv slik andre ser dem (Kvaran & Holm, 2017, s. 177 og 178). Det er derfor et større behov for god relasjonsbygging og å være tilpasningsdyktig.

Å ta i bruk barnevernsbarnas egne erfaringer med bivirkninger, og være nysgjerrig, kan brukes i forståelsen og imøtekommelsen av symptomer hos ungdom. Som barnevernsarbeider har man ikke medisinsk utdanning, men man kan likevel ta i bruk kunnskap om sårbare situasjoner som gjør at endringsarbeidet må tilpasses den individuelle personen, og deres behov i øyeblikkene de oppstår. I rapporten «Vi skulle få det bedre», står det at barn og ungdom opplever å miste tillit til fagfolk etter å ha bli satt på medisin, fordi fagfolkene ga en oppfatning om at ungdommene ikke kunne hjelpes uten medisiner. Andre opplevde at ansatte ble skuffet når de ble fortalt at medisinene ikke fungerte, og ikke trodde på dem eller tok dem på alvor, når de fortalte om bivirkninger (Forandringsfabrikken, 2020, s. 30 og 31). For å kunne imøtekomme

ungdom med psykiske lidelser, kan det være viktig å ta med barnevernsbarnas egne erfaringer med medisiner, for å kunne tilpasse seg riktig og forstå uttrykkene som forekommer.

Å lese journal, eller møte ungdom med blanke ark

En psykisk lidelse består, som tidligere nevnt, av flere symptomer som danner et symptombilde av problematikken til en person, og disse er å finne i ICD-10 og DSM-5 (Nøvik & Lea, 2019). Da kan man, ved behov, sette seg inn i generaliserte oversikter over de psykiske lidelsene, samt lese loggføring og dokumenter tilgjengelig for barnevernsinstitusjonen rundt ungdommer. Bakgrunn for slik gjennomgang kan være å sikre at man tilrettelegger arbeidet og møte med ungdommen, for å gjøre tilbudet mer forutsigbart. Derimot, kan det å lese seg opp på ungdom før første møte, være med på å sette ungdommen i en bås og påvirke forforståelsen til miljøterapeuten. Å ha en diagnose vil ikke si at man *er* diagnosen. En psykisk lidelse er bare en av faktorene som påvirker reaksjonsmønstre og følelsesliv hos ungdom. Ungdommen og de menneskelige forholdene må derfor ikke bli tingliggjort til den grad at man «blir» diagnosen sin (Madsen, 2017).

Journaler og logger er korte oppsummeringer av livshendelser, og samtaler. Det sies at den uheldige siden ved diagnoser er at «man mister noe av individualiteten og det særegne ved menneskers liv» (Håkonsen, 2018, s. 282). I endringsarbeid på institusjon kan det både være positivt og negativt å starte forarbeidet med å grundig lese journalen til ungdom. En negativ måte vil være å bruke dette som en fasit for tilnærmingen, mens en positiv måte vil være å bruke det som et hjelpemiddel for å legge merke til og å lindre symptomer. Faren ved diagnoser er derfor at man mister den personlige tilnærmingen og forståelsen av smerteuttrykkene, og at individet settes i en kategori som forhindrer miljøterapeuten fra å se de andre innfallsvinklene rundt individet (Håkonsen, 2018, s. 283).

Ungdom på institusjon har som regel en grunn for å være på institusjon som er mer omfattende enn det som blir beskrevet i en journal. Dette kan komme fram først underveis under opphold ved barnevernsinstitusjoner. Av den grunn, kan ikke en miljøterapeut grunnlegge alt av arbeid på journalen, man burde også bruke selve møtet og reaksjoner. Forandringsfabrikken forteller i boka fra 2017 om barnevernsbarnas møter med barnevernsarbeidere. De forteller om et ønske om at barnevernsarbeidere tar seg tid til å bli kjent, og ikke stemple ungdommen som en dårlig person, før første møte (Forandringsfabrikken, 2017, s. 66). Diagnoser gjøre det enklere for

ansatte å sette ungdommen i bås (Madsen, 2017), og det kan av den grunn være nødvendig å være bevisst på de ulike måtene psykiske lidelser kommer frem, og ikke være for besatt av «fasiten», i møte med ungdom.

Å bruke situasjonen og ungdommen i forståelsen din, vil styrke ungdommens følelse av å være subjekt i egen situasjon, fremfor et objekt skrevet i papirer. Dersom man velger å imøtekomme ungdommen med all kunnskap om deres situasjon, kan dette føles overveldende ut. Å møte ungdom som allvitende, kan være med på å svekke relasjonsbyggingen, fordi nysgjerrigheten går tapt i førkunnskapen. Ungdom skal være aktør og ekspert på sitt liv (Kvaran & Holm, 2017, s. 62). «Altfor mange tror de vet alt sammen. Know it all. De tror det, men de vet egentlig veldig lite om meg,» er et sitat fra rapporten om barnevernsbarn mellom 11–18 år på barnevernsinstitusjoner i Norge (Forandringsfabrikken, 2021, s. 35). *Barneperspektivet* vil da kunne være en fremgangsmåte som åpner for at ungdommen selv kan sette ord på sine følelser og opplevelser (Kvaran & Holm, 2017, s. 63), og derifra kan man danne en relasjon som er bærende.

En grunnleggende tanke fra barnevernsbarn på institusjon, er at de trenger interesse og nysgjerrighet for å kunne dele og være ærlig. Forandringsfabrikken skriver at barnevernsarbeidere kan ikke vite akkurat hvordan hver og enkelt opplever seg og sine utfordringer, uansett hvor mange tidligere erfaringer man har (Forandringsfabrikken, 2021, s. 39 og 40). Barna er eksperter på sitt eget liv, og har eierskap til alt av informasjon de velger å dele med miljøterapeuter og andre som jobber med dem for å styrke deres livskvalitet (Kvaran & Holm, 2017, s. 62). Psykiske lidelser er omfattende psykiske vansker, som kan være resultatet av en sum av erfaringer og opplevelser (Håkonsen, 2018, s. 276). Traumer kan også være en del av disse erfaringen, som gjør nysgjerrighet til en viktig kvalitet i kartleggingen av hvilket arbeid som er hensiktsmessig når man imøtekommer ungdom (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73).

5.3. Hvordan kan man behandle og imøtekomme ungdom med psykiske lidelser?

Styrken i gode relasjoner

Å skape gode relasjoner er et fokus i barnevern- og institusjonarbeid, da dette danner grunnlaget for endringsarbeidet som utføres, men også generell trygghet og tillit til organisasjonen. Til

tross for dårlige erfaringer med voksenrelasjoner, kan motsigende erfaringer styrke troen på at ting vil forbedres. Videre ligger forståelsen om psykiske lidelser i miljøterapi, i de mellommenneskelige relasjoner, og kan også reduseres i disse (Studsrød, Paulsen, Kvaran, & Mevik, 2019, s. 122 og 123). Relasjonen er viktig i arbeid med mennesker med psykiske lidelser, fordi dette danner grunnlaget for gjensidig tillit, støtte og nærhet som gjør det enklere å fremme positiv mestring, og innsikt i egne styrker, svakheter og potensiale (Håkonsen, 2018, s. 401 og 402). Å være sårbar og påvirkelig utenfor gode relasjoner, vil kunne gjøre ungdommen mer lukket, og minske sannsynligheten for å fremme god livskvalitet og positivitet.

Larsen (2015) omtaler relasjonen som tilsvarende hvor godt endringsarbeid kan bli. Han sier at når relasjoner er der, vil miljøterapien kunne legge til rette for at ungdom etablerer jeg-grenser og styrer indre verden i samspill med omgivelsene, og oppnår en kontroll over egen situasjon (Kvaran & Holm, 2017, s. 118). En god relasjon vil kunne styrke endringsarbeidet, på den måten at man ser det gode som kan komme av å ikke være alene om smertene sine, og finne løsningsmetoder for å få det bedre.

Undersøkelser viser at barn og unge som har opplevd traumer, mangler gode erfaring, som er en viktig del av barns utvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s. 23). Barn og unges tidligere erfaringen vil si noe om tilnærmingen de vil ha til barnevernsarbeidere og miljøterapeuter. Dårlige erfaringer vil gjøre det vanskeligere for disse å finne tillit og tro til de voksne, på grunn av mangelen på gode tidligere erfaringer. Dette gjør at man burde imøtekomme ungdommene om transparentet på hva som foregår, hva man vil ungdommen og hvem man er (Forandringsfabrikken, 2021, s. 40 til 43 og 47). Ser man på traumebevisstheten på institusjoner, kan det bli viktig å ha fokus på å gjenkjenne følelser og reaksjoner, slik at tilnærmingen tilpasses individet, for å gjøre relasjonen trygg (Barneombudet, 2020, s. 60).

En av praksis- og arbeidserfaringene mine fra bofelleskap og barnevernstiltak, er at i noen relasjoner kan nøkkelen til å skape trygghet være å forstå den andre ut ifra atferdsmønster og følelser, og speile dem. I George Meads speilingsteori er det en naturlig prosess i mennesket at vi speiler hverandre i reaksjonene og tilbakemeldingene vi får, for å bli likt og forstått (Sundstrøm, 2020). «Mange barn som kommer til barnevernet har mangel på speiling av følelser. Når jeg forteller noe som er vondt, trenger jeg å bli møtt med naturlige reaksjoner på det jeg sier» (Forandringsfabrikken, 2017, s. 91), er et sitat fra barnevernsbarna, om speiling som en måte å lære om grenser, seg selv, og hva følelser og handlinger gjør med mennesker. Å speile språk kan styrke relasjoner, fordi man kan føle seg forstått, mens å speile reaksjoner kan

bevisstgjøre ungdom på hvordan de fremtrer for den ytre verden (Kvaran & Holm, 2017, s. 177 og 178). Det vil derfor styrke arbeidet og relasjonen i seg selv, fordi relasjonen blir ekte.

Å skape en sammenheng og trivsel i tilnærmingen

Sammenheng er en salutogen faktor som bidrar til å gi følelsen av at man har kapasiteten til å yte det beste ut av situasjoner som er vanskelige (Larsen, 2015, s. 140). For en ungdom på institusjon, kan det å oppleve trygghet og forutsigbarhet være med på å skape en salutogen beskyttelsesfaktor, dersom ungdommen for eksempel skulle oppleve sterke symptomtrykk. I sammenheng med salutogenese, og å se livet som håndterbart, kan man også bruke positivt psykologi for å styrke denne metoden i miljøterapeutisk arbeid på institusjon. Dette omhandler å se potensialet i seg selv, se styrkene, og rose ungdommen til de ser sine egne ressurser (Johansen, et al., 2020, s. 35).

Ungdom på barnevernsinstitusjoner som lever med psykiske lidelser kan ha flere faktorer som bidrar til et pessimistisk livssyn. Et kjennetegn blant ungdommer med depresjon og angst, er at mange opplever livet som vanskelig å håndtere, og strever med å se egne styrker, fremgang og mestring i det de gjør, på grunn av negativ fortolkning og overanalysering (Håkonsen, 2018, s. 301 til 309). Dersom man møter ungdom med positivitet og gir dem mulighet for å oppnå autonomi, vil dette kunne styrke egenvilje og glede hos ungdommen (Kvaran & Holm, 2017, s. 75). Sosialpedagogikken omhandler å få individet inn i samfunnet, og ungdom på barnevernsinstitusjon kan ha behov for både å bli inkludert, og se at inkluderingen er mulig, på lik måte som de har en plass i samfunnet rundt dem.

Bruk av omsorg og kjærlighet på barnevernsinstitusjoner

Å utøve omsorg kommer naturlig satt i kontekst av hverdagslige rutiner på en institusjon, spesielt når omsorgsutøvelsen erstatter alminnelige omsorgsmangler i hjemmet. Helt konkrete omsorgsoppgave på barnevernsinstitusjoner kan være vekking og legging, måltider, samtaler og oppfølging av skole, familie, venner og aktiviteter (Johansen, et al., 2020, s. 15).

Når man jobber tett med sårbare ungdom, kommer omsorg som en naturlig tanke. Som barnevernspedagog bruker man skjønn i ulike situasjoner, og utnytter egne følelser og seg selv

for å skape gode relasjoner som kan bære endringsarbeid, ved bruke av den emosjonelle dimensjonen av barnevernsarbeid i praksis, dersom det er etisk riktig å gjøre det (Studsrød, Paulsen, Kvaran, & Mevik, 2019, s. 95 til 96). I en institusjon der barn og ungdom bor uten familie vil miljøterapeutene bli en erstatning for den omsorgen foreldrene har sviktet med å gi (Backe-Hansen, Løvgren, Neumann, & Storø, 2017, s. 17). Av den grunn, vil man få en omsorgsrolle ovenfor ungdommen på institusjonen, som omhandler mer enn bare det å lage mat og være tilgjengelig.

I omsorgsarbeid på institusjon er kontinuerlig og stabil kontakt med voksne et grunnlag for drive endringsarbeidet med ungdom på en forutsigbar måte. Med dette, vil det være viktig å ha en omsorgskompetanse som styrker arbeidet og relasjonene. I omsorgskompetanse brukes begreper som *empati*, *konsistens*, *stimulering*, *sosialisering* og *positiv tilknytning* sentralt for hva som inngår i god omsorgskompetanse, også innenfor offentlig barneomsorg (Kvaran & Holm, 2017, s. 141 til 145). Rapporten «God omsorg på barnevernsinstitusjoner» omtaler omsorgsarbeid som å «bry seg om og ta vare på en annen», og som kjernen hos mennesket. Omsorg er ifølge denne en empatisk rolle der man handler ut ifra det moralske i mennesket som setter handlinger i spill når smerteuttrykk kommer frem i ansiktet til en annen. Ut ifra nærhetsetikken sees omsorg på som grunnleggende i relasjoner, og derfor viktig i relasjonsbygging med ungdom (Backe-Hansen, Løvgren, Neumann, & Storø, 2017, s. 17). Dersom omsorg kommer til uttrykk fra det automatiske og moralske handlingsrommet, vil omsorgsbegrepet være relevant når du imøtekomme ungdom med psykiske lidelser, spesielt fordi de kroppslige smerteuttrykkene i angst- og depresjonslidelser vil kunne trigge det moralske kompasset (Håkonsen, 2018, s. 297 til 308).

Omsorg og kjærlighet samspiller med hverandre i private omstendigheter, og kan for utenforstående virke fremmed i barnevernsarbeid, da dette oppfattes som «private saker». I realiteten står barnevernet for en stor del av omsorgsutøvelsen hos barnevernsbarna, og når en utfører omsorgsarbeid, vil omtanke og kjærlighet kunne starte relevante etiske refleksjoner. De siste årene har det vært spørsmål rundt innføringen av kjærlighetsbegrepet i omsorgsutøvelsen i barnevernsarbeid. Barnevernsproffene kom med dette innspillet for å sikre omsorg og beskyttelse av barnevernsbarna (Forandringsfabrikken, 2021, s. 1).

I artikkelen «Omsorgsetikk i barnevernet» (2012), reflekteres det om kjærligheten er en inngangsport i omsorg som kan deprofesjonaliserer barnevernsyrket. I arbeid med ungdom med psykiske lidelser, kan disse streve med egenkjærlighet og skam, som trengs å motbevise

gjennom en utenforstående kjærlighet for å styrke det knuste selvbildet (Håkonsen, 2018, s. 277). Dette vil gi ungdom varmen fra kjærlighet som de ikke før har opplevd (Forandringsfabrikken, 2021, s. 1 og 48). Til tross for tanken om deprofesjonalisering, finnes det ubevisst kjærlighet i omsorg. I artikkelen «Kjærlighet – en anerkjennelsesrelasjon i arbeid med utsatt ungdom» omtales kjærlighet som en av de etiske domene som ligger innenfor ansvaret til sosialarbeidere, for å bedre livssituasjonen til ungdom. Kjærlighet er en del av nestekjærlighet, som er en grunnleggende del av den moralske kompetansen i omsorgsarbeid. Det omhandler respekt og medfølelse i hjelperelasjonen, som ikke betyr en nødvendig deprofesjonalisering, men heller kan sees på som en styrke i arbeid med sårbare ungdom (Thrana, 2014, s. 7).

5.4. Ønskeperspektivet: barnevernsbarna om hvordan de vil bli møtt

Ifølge Barnevernslovens §1-6 om *barns medvirkning* plikter ansatte som omfatter lovverket å inkludere barns stemme i deres arbeid. Dette er nedfelt i FNs Barnekonvensjon, og det ble i årsskiftet 2016–2017 lagt frem en proposisjon for å bedre rettsikkerhet for barn og foreldre, for å sikre barns medvirkning i egen sak (Prop. 169 L (2016-2017), 2017, s. 39 til 43). Videre har det blitt presisert at barnets rett til medvirkning ikke bare gjelder saksbehandling, men også andre forhold som berører barnet, deriblant utførelsen av institusjonarbeid (HR-2019-2301-A, 2019). Av den grunn, blir det en forutsetning at man spør barnevernsbarna hvordan de ønsker at barnevernsarbeidere imøtekommer og forstår dem.

Sitater fra Forandringsfabrikken

«Se bak handlingene mine, og husk at de ikke definerer meg. (...) Hvis du sykeliggjør meg, er faren stor for at jeg prøver å leve opp til den oppfatningen.»

(Forandringsfabrikken, 2017, s. 85)

«Vi trenger voksne som viser menneskevarme og som viser at de er glade i oss. Vi trenger og se og lære hva kjærlighet er, og hvordan god kjærlighet skal kjennes.»

(Forandringsfabrikken, 2021, s. 58)

«Kommunikasjonen mellom kontaktpersonen og barnet må være så åpen og gjennomsiktig som mulig. Det er så utrolig viktig at informasjon ikke holdes tilbake, for da mister vi tilliten til deg.» (Forandringsfabrikken, 2017, s. 72)

*«De beste ansatte er de som har erfaring med noe selv. De tror på meg og snakker ekte. De har kjent det, ikke bare lært det. De vet mer hva de snakker om.»
(Forandringsfabrikken, 2021, s. 67)*

«Bli heller kjent med oss før dere leser det som er skrevet om oss. (...) Jobben deres er jo å finne grunnen til hvorfor det skjedde, og det kan ikke papirene hjelpe dere med.» (Forandringsfabrikken, 2017, s. 66)

«Alle de forskjellige uttrykkene er bare forskjellige språk for å si ifra om at noe er vondt. Prøv og finne ut hva som er så vondt at jeg må gjøre dette. Først når noen når inn til det vonde kan jeg få det bedre.» (Forandringsfabrikken, 2017, s. 91)

«Vi må bestemme de viktige tingene sammen; behandling, hvordan vi skal bli møtt og hvordan det skal være på institusjon.» (Forandringsfabrikken, 2021, s. 39)

Forandringsfabrikken er et kunnskapssenter som innhenter kunnskap fra barn og unge, og består av blant annet Barnevernsproffer som kommer med meninger rundt barnevernsarbeidet i Norge (Forandringsfabrikken, u.d.). Gjennomgående i denne oppgaven, har Forandringsfabrikken representert barnevernsbarnas perspektiv rundt problemstillingen. I deres bok «Barnevernet fra oss som kjenner det: fortellinger fra 62 ungdommer» (2017) og rapporten «De tror de vet beste: 152 barn 11-18 år i barneverninstitusjon» (2021), blir det presentert et endringspotensial på barnevernsinstitusjoner, basert på deres oppfattelse av arbeidet rundt dem.

I sitatene over går det igjen en tanke om at diagnosene ikke må sykeliggjøre individet (Madsen, 2017), heller brukes som hjelpemidler fremfor som fasitsvar (Håkonsen, 2018, s. 283). Det er også til sin hensikt å bruke omsorg og kjærlighet, fordi dette både er viktig for trivsel, og for å

finne tillit til de voksne på institusjonen. Dette ser vi bekreftes i tanken om nestekjærlighet i relasjon- og hjelpearbeid innenfor barnevernet (Thrana, 2014, s. 7). Voksenkontakt er heller ikke en selvfølge, dersom man har en fortid som tilsier at voksne ikke burde stoles på (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73).

Sammenlagt, er det gjennomgående i sitater fra barnevernsbarna, at det er ønske om å oppleve mer kjærlighet, varme, åpenhet, forutsigbarhet, menneskelighet, nysgjerrighet og engasjement hos barnevernsarbeidere. Man kan se dette i lys av at barnevernsbarna har erfaringer som tilsier at man trenger det lille ekstra for å føle seg trygg og sett, og eneste måten å vite hvordan de ønsker å bli møtt er å forhøre seg med de som opplever institusjonene (Forandringsfabrikken, 2021, s. 39 og 40).

Forandringsfabrikken består av ulike individer med forskjellige bakgrunner, og det der derfor usikker å si hvor stor prosentandel av ungdommene som uttaler seg, har psykiske lidelser. Av den grunn kan man ikke trekke en konklusjon om at de med psykiske lidelser vil ha samme oppfatning om hvordan de ønsker å bli møtt, men man kan se det på den måten at diagnoser vil bety at det er behov for å ta et større hensyn, om ungdom med omsorgssvikt mener barnevernsinstitusjonene har de manglende de nevner ovenfor.

6. Konklusjon og avslutning

Omtrent 38% får en eller annen form for psykiatrisk hjelp for sine psykiske vansker, under opphold på barnevernsinstitusjon (Kayed, et al., 2015, s. 45). Den resterende prosentandelen, strever derfor med sine psykiske helseproblemer på institusjonen, og gjennomgående i endringsarbeidet. Følelsesmessige psykiske lidelser som angst og depresjon er ofte vanskelige å se, og har derfor større behov for å bli tatt hensyn til og imøtekommet etter behov. Fordi det er 34% av ungdom som får disse diagnosene, er det viktig å ha et økende fokus på hvordan å imøtekomme slik problematikk på barnevernsinstitusjon, slik at denne gruppen ikke faller utenfor hva som er optimalt for deres endringsarbeid.

I denne litteraturstudien har vi sett på hvordan å imøtekomme og forstå ungdom på barnevernsinstitusjon, med et større fokus på ungdom med psykiske lidelser. Ved bruk av rapporter fra Forandringsfabrikken, forskning gjort på barnevernsinstitusjoner, og litteratur om barnevern- og psykisk helsearbeid, og miljøterapi, har jeg forsøkt å finne ut av hva som er ideelt når man imøtekommer disse individene, og hva barnevernsbarna selv mener. Vi har sett på hvordan det nye kompetansekravet kan påvirke samarbeid mellom barnevern og BUP, samt grunnkompetansen på barnevernsinstitusjoner, og hvordan å bruke kompetansen til å yte godt relasjons- og barnevernsarbeid på institusjon.

Ungdom føler seg sjelden godt imøtekommet av de ansatte på barnevernsinstitusjon, og melder om et forbedringspotensial, for å kunne kalle miljøterapeutisk arbeid på barnevernsinstitusjoner for bærende. Kvaliteter som manglet for dem, var deriblant kjærlighet, varme, åpenhet, forutsigbarhet, menneskelighet, nysgjerrighet, og engasjement.

Å forstå ungdom med psykiske lidelser, krever at man har kunnskapen til å se symptomer og bivirkninger, møte disse på behovene og forutsetningene til ungdommene, og øke forutsigbarheten. Det krever at man forsøker å bli kjent med behovene til ungdommene, og hvordan deres vei mot målet kan se ut med psykiske utfordringer.

Faktorer som kan være bærende når man imøtekommer ungdom med psykiske lidelser på barnevernsinstitusjon ifølge studien min, er å møte med en positiv og motiverende holdning, bruke speiling til å styrke tillit, lese journaler med omhu, yte gode nestekjærlighet og omsorg, samt bruke kompetanse og kravet på samarbeid til å styrke nettverket rundt ungdommens behov, slik at de kan bli møtt på deres utfordringer der de oppstår.

Avslutningsvis, er det på samme måte som med diagnoser, ingen fasit på hvordan å imøtekomme best, da hver og enkelt ungdom har ulike behov og opplevelser av sine psykiske lidelser. Å se de individuelle behovene, og ikke være skråsikker på hva som er riktig og feil, vil kunne styrke arbeidet. I konklusjon, kan den beste måten å imøtekomme og forstå ungdom med psykiske lidelser, være å spørre ungdommen selv, og bruke generelle skjønn til å se hensynene som må tas i øyeblikket. Det kan være viktig å møte mennesket slik du selv ville blitt møtt, og ellers bruker barns medvirkning kontinuerlig for å forbedre imøtekommelsen og forståelsen underveis.

Litteraturliste

- Backe-Hansen, E., Løvgren, M., Neumann, C. B., & Storø, J. (2017). *God omsorg i barnevernsinstitusjon*. Høgskolen i Oslo og Akershus. Oslo: NOVA - Velferdsforskningsinstituttet. Hentet Mars 31., 2022 fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/3471/Nettutgave-NOVA-Rapport-12-17-God-omsorg-i-barnevernsinstitusjoner.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barne-, ungdom- og familiedirektoratet. (2015). *Samarbeid mellom barneverntjenester og psykisk helsetjenester til barnets beste*. Barne-, ungdoms og familiedirektoratet. Helsedirektoratet. Hentet April 24., 2022 fra https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Rundskriv_Samarbeid_mellom_barneverntjenester_og_psykiske_helsetjenester_til_barnets_beste.pdf?_gl=1*h34oml*_ga*MjgyNjcxODQ4LjE2Mjk3MzI1MzU.*_ga_E0HBE1SMJD*MTY1MDgyNTMyOC4yMS4wLjE2NTA4MjUzMjguMA..
- Barneombudet. (2020). *"De tror vi er shitkids": rapport om barn som bor på barnevernsinstitusjon - 2020*. Barneombudet. Hentet 05. 01., 2022 fra <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/De-tror-vi-er-shitkids.pdf>
- Barnerett. Barnevern. Samvær. Barnets rett til å bli informert og til å uttale seg., HR-2019-2301-A (Norges Høyesterett Desember 19., 2019). Hentet April 11., 2022 fra <https://lovdata.no/avgjorelse/hr-20019-2301-a>
- Bramness, J. G., Westby, L. C., Hjellvik, V., Fauske, H., & Lien, L. (2018). *Legemidler og deres håndtering i barnevernsinstitusjon*. Innlandet: Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser. Hentet April 25., 2022 fra https://bibliotek.buudir.no/BUF/101/Legemidler_og_deres_handtering_i_barnevernsinstitusjoner_Ny.pdf?_gl=1*6yus9y*_ga*MjgyNjcxODQ4LjE2Mjk3MzI1MzU.*_ga_E0HBE1SMJD*MTY1MDkxNzI1NC4yMy4wLjE2NTA5MTcyNTQuMA..
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development*. . Thousand Oaks, London og New Delhi. Hentet Mai 09., 2022 fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/2015/teoretiske-perspektiver-pa-trivsel/>

- Bufdir. (2019, Desember 18.). *Barnevernets historie i Norge*. Hentet Mars 28., 2022 fra Bufdir:
https://www.bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/barnevernets_historie_i_norge/
- Bufdir. (2021, Januar 19.). *Barn og unge i institusjon*. Hentet Mars 24., 2022 fra Bufdir:
https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barn_og_unge_med_tiltak_fra_barnevernet/barn_i_institusjon/
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Endringer i barnevernloven mv. (bedre sikkerhet for barn og foreldre) (Barne- og likestillingsdepartementet September 01., 2017). Hentet April 11., 2022 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/23e2789a4faf47a4b32ea0867ad3a1111/no/pdfs/prp201620170169000dddpdfs.pdf>
- FN. (2022, Februar 04.). *Barnekonvensjonen*. Hentet Mars 31., 2022 fra FN:
<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen#:~:text=Den%208.,i%20landet%20til%20FNs%20barnekomit%C3%A9.>
- Forandringsfabrikken. (2017). *Barnevernet fra oss som kjenner det: fortellinger fra 62 ungdommer*. Forandringsfabrikken Kunnskapssenter.
- Forandringsfabrikken. (2020). *Vi skulle få det bedre: medisinerer av barn hos BUP og fastlegen*. Kunnskapssenteret. Hentet April 26., 2022 fra https://forandringsfabrikken.no/wp-content/uploads/2021/03/Vi_skulle_fa%CC%8A_det_bedre.pdf
- Forandringsfabrikken. (2021). *De tror de vet best: 152 barn 11-18 år i barnevernsinstitusjon*. Kunnskapssenteret. Hentet April 20., 2022 fra https://forandringsfabrikken.no/wp-content/uploads/2021/06/De_tror_de_vet_best.pdf
- Forandringsfabrikken. (2021). *Høringsinnspill: barnevernsproffene hos Forandringsfabrikken*. Forandringsfabrikken. Hentet April 26., 2022 fra https://forandringsfabrikken.no/wp-content/uploads/2021/03/Horingsinnspill_til_barnevernloven.pdf
- Forandringsfabrikken. (u.d.). *Om oss*. Hentet April 27., 2022 fra Forandringsfabrikken:
<https://forandringsfabrikken.no/om-forandringsfabrikken-2/>

- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Johansen, T. B., Jardim, P. S., Blaasvær, N., Ames, H., Munthe-Kaas, H. M., Tingulstad, A., & Berg, R. C. (2020). *Gode barnevernsinstitusjoner: en systematisk kartleggingsoversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet Mars 31., 2022 fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/gode-barnevernsinstitusjoner-rapport-2020.pdf>
- Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjeltflaat, T., Brubakk, A.-M., & Wichstrøm, L. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge på barnevernsinstitusjoner*. NTNU - Regionalt kunnskapssenter for barn og unge. Trondheim: Bufdir. Hentet Mars. 24., 2022 fra https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/files/assets/comm on/downloads/Barnevernrapport_RKBU.pdf
- Kvaran, I., & Holm, J. (2017). *Barnevernsfaglig miljøterapi*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Larsen, E. (2015). *Miljøterapi med barn og unge: organisasjonen som terapeut* (2.. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lorentzen, P. (2020, Februar 06.). Traumebevisst omsorg - ett skritt frem og to til siden. *Norges Barnevern*(NR. 2), ss. 146-161. doi:<https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-02-06>
- Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernloven (Barne- og familiedepartementet April 09., 2021). Hentet Mars 29., 2022 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f325e4de00fb472f85a7a2b94124f531/no/pdfs/prp202020210133000dddpdfs.pdf>
- Madsen, O. J. (2017, Januar 04.). Diagnosenes makt over sinnene: refleksjoner om diagnoser og diagnosekritikkens mangler. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(1), s. 25 til 41. doi:<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-01-04>
- NHI. (u.d.). *Psykiske helseproblemer*. Hentet Mars 29., 2022 fra NHI: <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Nøvik, T. S., & Lea, R. A. (2019, Mars 21.). *Diagnosesystemene ICD og DSM*. Hentet April 05., 2022 fra Legeforeningen:
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-1-diagnostikk-og-utredning/diagnostikk-i-barne-og-ungdomspsykiatri/Diagnosesystemene-ICD-og-DSM/>
- Odland, A. M. (2021, April 29.). *Neste år skjerpes kravene for å få jobb i barnevernsinstitusjon*. Hentet Mars 27., 2022 fra Fontene:
<https://fontene.no/barnevern/neste-ar-skjerpes-kravene-for-a-fa-jobb-i-barnevernsinstitusjon-6.47.784502.7968f68e01#:~:text=Det%20g%C3%A5r%20fram%20av%20ny,vil%20kreves%2C%20dersom%20barnevernsloven%20vedtas%3A&text=Barnevernsfaglig%20eller%20annen%20rele>
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser* (5.. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I., & Mevik, K. (2019). *Barnvernspeagog: en grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sundstrøm, K. (2020, November 27.). *George Herbert Mead om selvet og «den generaliserte andre»*. Hentet April 26., 2022 fra NDLA: <https://ndla.no/subject:1:c621fe47-6d28-4ecd-95cb-ad641382d8f4/topic:2:194386/topic:2:194387/resource:1:188100>
- Tetzchner, S. v. (2019). *Utviklingsspsykologi* (2.. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Thrana, H. M. (2014, 01). Kjærlighet - en anerkjennelsesrelasjon i arbeid med utsatt ungdom. *Fontene forskning*, 7, s. 4 til 17. Hentet Mai 05., 2021 fra <https://fonteneforskning.no/pdf-15.26319.0.3.282ba5092c>
- Ulset, G. (2018, September 19.). Skiftende regler og praksiser i omsorgsmiljøet i en barneverninstitusjon. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 2-3(95), ss. 182-199. Hentet Mars 28., 2022 fra <https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/ISSN.1891-1838-2018-02-03-08>
- Willumsen, E., & Ødegård, A. (2021). *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag* (2.. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Øhlckers, L. R., Heradstveit, O., & Sand, L. (2020). *Ungdom og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Aasheim, R. (2012). *Psykisk helse blant barnevernsbarn: En studie av psykiske vansker målt med kartleggingsverktøyet Strengths and Difficulties Questionnaire*. Universitetet i Bergen. Bergen: Bergen Open Research Archive. Hentet April 03., 2022 fra <https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/1956/7474/94938214.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

