

Johansen, Ida

Et skreddersydd behandlingstilbud krever et samlet behandlingssystem

Profesjonsutøveres erfaringer i møte med ungdoms utfordringer knyttet til psykisk helse og rus

Masteroppgave i Master i psykisk helse - Miljøterapeutisk arbeid

Veileder: Reed, Nina Petersen

Medveileder: Christiansen, Sunniva

November 2023

Johansen, Ida

Et skreddersydd behandlingstilbud krever et samlet behandlingssystem

Profesjonsutøveres erfaringer i møte med ungdoms
utfordringer knyttet til psykisk helse og rus

Masteroppgave i Master i psykisk helse - Miljøterapeutisk arbeid
Veileder: Reed, Nina Petersen
Medveileder: Christiansen, Sunniva
November 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Studien undersøker utfordringer og dilemmaer ansatte i barnevernsinstitusjoner opplever i møte med ungdom som har vansker knyttet til rus og psykisk helse. Hensikten med studien var å få mer kunnskap om hvilke utfordringer profesjonsutøvere opplever i samarbeid med ungdom og hvilke erfaringer de har knyttet til samhandling og samarbeid med andre helsetjenester i hjelpeapparatet.

Metode: Studien har et kvalitativt forskningsdesign. Som metode for innsamling av data er det brukt semi-strukturerte intervjuer. Fem profesjonsutøvere med 3-årig helsefagligutdanning ble intervjuet. Datamaterialet er analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering med prinsipper fra Kirsti Malterud.

Resultater: Analysen resulterte i fire hovedkategorier, der to av funnene som omhandlet samarbeid mellom profesjonsutøver og ungdom og samhandling med andre helsetjenester ble trukket fram i diskusjonsdelen. Studien fant at tillit og relasjon spiller en betydelig rolle i samarbeidet mellom profesjonsutøver og ungdom på barnevernsinstitusjon. Det gjør også felles forståelse mellom profesjonsutøver og ungdom om årsaksforklaringer på ungdoms sammensatte problematikk.

Konklusjon: Det å skape tillit og bygge gode relasjoner mellom profesjonsutøver og ungdom spiller en betydelig rolle for samarbeidet dem imellom. Samhandling mellom barnevernsinstitusjoner og andre helsetjenester byr på utfordringer og påvirker ungdommens behandlingstilbud og forberedelse på et selvstendig liv etter institusjonsoppholdet. Studien belyser at samhandling og samarbeid på tvers av tjenestene er av stor betydning for å kunne gi ungdom et skreddersydd behandlingstilbud. Den antyder også at økt kunnskap om ulike tjenesters oppgaver kan gjøre samarbeidet tettere. Det er behov for mer forskning som tar for seg disse utfordringene og hvilke tiltak som kan settes inn for å få til bedre samarbeid både innen institusjonen og mellom de ulike tjenestene.

Nøkkelord: Profesjonsutøvere, ungdom, barnevern, psykisk helsevern for barn og unge, rusmisbruk, psykiske vansker, relasjon, samhandling og samarbeid.

Abstract

Purpose: The study examines the challenges and dilemmas employees in child welfare institutions experience when dealing with young adults who have difficulties related to substance abuse and mental health. The objective of this research project was to learn more about the issues faced by professionals as they work with young individuals and their interactions with others' healthcare agencies.

Method: The study has a qualitative method of research. Semi-structured interviews were conducted as a way of data collection. Five professionals with a 3-year health education were interviewed. Systematic text condensation with the guidelines of Kirsti Malterud have been utilized in analyzing the data material.

Results: There were four main categories developed from this analysis, two of the findings were about the collaboration between professionals and young adults and interaction with other health services were highlighted in the discussion section. The study found that trust and relationship play a significant role in the collaboration between professionals and young adults in child welfare institutions. It also creates a common understanding between professionals and young adults about the challenges faced by young adults.

Conclusion: The results indicated that trust and good relations between young adults and professionals affect collaboration in a major way. The involvement of child welfare institutions with various healthcare systems presents challenges and impacts on a young adult's treatment offer as well as the life after the institutions. The study highlights that interaction and collaboration between services is of great importance in order to provide young adults with a correct treatment offer. It also suggests that more knowledge about the tasks provided by the different services can make collaboration closer. There is a need for more research that addresses these challenges and what measures can be put in place to bring about better collaboration both within the institution and between the various services.

Keywords: Professionals, young adults, child welfare, mental health care for children and young people, substance abuse, psychological difficulties, relationship, interaction and collaboration.

Forord

Med stor interesse for ungdoms rusmiddelbruk og psykiske helse, hvordan dette har en sammenheng og hvordan behandlingstilbudet for denne gruppen sårbare unge er i dagens samfunn, har jeg vært så heldig å kunne ta et dypdykk inn i dette temaet i min masteroppgave. Til tross for full jobb ved siden av og flyreiser til Trondheim for undervisning, har det vært lærerikt og spennende å jobbe med dette.

Det er flere som fortjener en takk for at jeg har klart å fullføre dette prosjektet. En stor takk til informantene for å bidra med sine opplevelser og erfaringer fra deres arbeid med ungdom på barnevernsinstitusjon. Det var spennende å høre deres refleksjoner og bekymringer, men også deres engasjement og omsorg for disse barna. De er heldige som har dere som sine trygge voksenpersoner i livet.

Tusen takk til min arbeidsgiver, Ås ungdomssenter, som har innvilget mine søknader om permisjon uten lønn og lagt turnusen min til rette for at jeg kunne reise bort og studere. Samt en takk til Bufetat for å innvilge støtte til semesteravgift, bøker og materiell gjennom alle de fire årene. Jeg vil også rette en takk til Fagforbundet som har dekket halvparten av mine boutgifter i Trondheim da jeg var der og hadde undervisning.

Takk til alle mine venner for all den støtten dere har gitt meg underveis, alle råd dere har kommet med, at dere har heiet på meg og minnet meg på hvor god jeg er. En stor takk til familien min, jeg hadde ikke kommet meg igjennom dette uten dere.

Takk til min hovedveileder, Nina Petersen Reed og biveileder, Sunniva Christiansen. Deres tilbakemeldinger og tilgjengelighet har vært gull verdt for meg, alle faglige innspill, råd og oppmuntrende «heia-rop» har bidratt til at jeg har holdt motivasjonen oppe.

Takk for at dere alle sammen hadde troen på at jeg skulle få til dette.

Fredrikstad, november 2023

Ida Johansen

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn og tema.....	1
1.1.1	Forskningens forståelse av ungdoms psykiske helse og rusbruk.....	1
1.2	Avgrensning og problemstilling	3
1.3	Begreper som bidrar til å forstå oppgavens tema	4
1.4	Oppgavens struktur og innhold	4
2	Teori	6
2.1	Overordnet teoretisk referanseramme.....	6
2.1.1	Biopsykososial forståelsesmodell	6
2.1.2	Stress- og sårbarhetsmodellen.....	6
2.1.3	Tilknytningsteori	6
2.1.4	Risiko- og beskyttelsesfaktorer	8
2.1.5	Avhengighet	8
2.1.6	Selvmedisinering.....	9
2.1.7	Samhandlingsreformen og brukermedvirkning	9
2.2	Relevant forskning	10
2.2.1	Ungdoms psykiske helse og rusmiddelbruk som et sammensatt problem...10	
2.2.2	Relasjonsbygging	11
2.2.3	Forebyggende tiltak.....	13
2.2.4	Tverrfaglig samarbeid	13
2.3	Oppsummering og refleksjon	14
3	Metode	16
3.1	Valg av framgangsmåte	16
3.2	Kvalitativ tilnærming	16
3.3	Utvalg og rekruttering.....	17
3.4	Datainnsamling	18
3.5	Etiske vurderinger	19
3.5.1	Informert samtykke.....	20
3.5.2	Personvern	20
3.6	Refleksivitet	21
3.7	Analyse.....	22
3.7.1	Danne seg et helhetsinntrykk	22
3.7.2	Fra foreløpige temaer til koding	23
3.7.3	Fra kode til mening	23
3.7.4	Sammenfatte hovedfunn	24

3.8	Oppsummering	27
4	Resultater	28
4.1	Innledning	28
4.2	Utfordrende samarbeid mellom profesjonsutøver og ungdom	28
4.3	Komplisert behandling fordrer tett samarbeid mellom tjenester.....	31
4.4	Kontekstuelle utfordringer kan føre til både psykiske vansker og rusbruk	32
4.5	Forebyggende tiltak ikke tilstrekkelige nok	34
4.6	Oppsummering	34
5	Diskusjon.....	36
5.1	Diskusjon av funn	36
5.1.1	Hvordan skape gode terapeutiske relasjoner og få til et godt samarbeid med ungdom?	36
5.1.2	Kan økt kunnskap om hverandres oppgaver gjøre samarbeidet tettere mellom tjenestene?.....	40
5.2	Metodediskusjon	44
6	Avslutning og konklusjon	46
	Referanser.....	47
	Vedlegg 1 Informasjonsbrev og samtykke	53
	Vedlegg 2 Intervjuguide	56
	Vedlegg 3 Godkjenning fra REK	57
	Tabell 1: Fra stikkord til kode.....	23
	Tabell 2: Fra meningsbærende enhet til tekst.....	26
	Tabell 3: Fra kode til funn.....	27

1 Innledning

Temaet for denne oppgaven er hvordan vi kan forstå og behandle samtidig psykiske helse- og rusproblemer hos ungdom. I dette kapitlet vil jeg trekke fram hva som er bakgrunnen for oppgaven og hvorfor jeg mener dette temaet er viktig og aktuelt. Jeg vil vise til hvilken kontekst det relateres til forskningsmessig både på individ- og samfunnsnivå. Ut ifra dagens forskningsstatus på feltet presenteres en problemstilling, før kapitlet avslutningsvis består av en kort redegjørelse for oppgavens videre oppbygging og struktur.

1.1 Bakgrunn og tema

Bakgrunnen for denne oppgaven baseres på tidligere forskning og mine egne erfaringer fra arbeid med ungdom plassert på barnevernsinstitusjon. Det er lite forskning om temaet og det etterlyses fortsatt ny kunnskap som kan bidra til økt positiv utvikling hos barn og unge som er i kontakt med barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge.

1.1.1 Forsknings forståelse av ungdoms psykiske helse og rusbruk

«Teoriene om selvmedisinering og om rusmidler som årsak til psykisk sykdom står ikke i motsetning til hverandre. Ofte eksisterer begge deler samtidig og fører til en ond sirkel.» (Bramness, 2022, s. 109).

Arnevik (2014) peker på et viktig poeng når det kommer til det å avdekke psykiske lidelser hos ungdom som har et alvorlig rusproblem. Når ungdom bruker rusmidler til å dempe for eksempel depresjon og angst, som en form for selvmedisinering, vil det være mer komplisert å diagnostisere eventuelle psykiske lidelser. For at behandling av alvorlig rusmiddelbruk skal kunne gi effekt, er det viktig at det samtidig er fokus på psykiske vansker (Lien & Stensrud, 2020, s. 177). Som Bakken (2003) understreker i sin studie er det viktig å identifisere om de psykiske lidelsene oppstår ved bruk av rusmidler eller om de er uavhengig av dette og er en underliggende sykdom personen har med seg. Flere forskere i studien mener også at med disse to forskjellige utgangspunktene, vil behandlingen av disse utgangspunktene være annerledes. Dette mener jeg også kan trekke paralleller til ungdom og deres sammensatte problematikk.

Helsetilsynet (2019) skriver i sin tilsynsrapport at det viser seg at kartleggingen av pasienter i psykisk helsevern som har samtidig rusbrukslidelse og psykiske vansker ikke gjennomføres i tilstrekkelig grad. Det er fremdeles behov for å undersøke både rus- og psykiske helseutfordringer på tross av bred, faglig oppmerksomhet rundt temaet (s. 16). Forskning viser at antall barn og unge mellom 0-17 år som mottar hjelp fra både barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge, ligger på 16-17 % av den totale ungdomsbefolkningen. Det er fortsatt kunnskapshull som er viktig å fylle på dette området. For at profesjonsutøvere og hjelpeapparatet skal kunne hjelpe barn og unge som har rus og mulig samtidig psykiske vansker kan det være nødvendig med en bredere forståelse av hva som kan være årsaker til at disse barna ofte ender opp med langvarige og sammensatte vansker (Nordahl & Sørli, 2021, s. 91).

Det er gjennomført flere studier i Norge, i flere andre europeiske land og i USA der resultatet viser at forekomsten av psykiske lidelser og samtidig rusproblem hos voksne

er høyere enn forekomsten av psykiske lidelser ellers i befolkningen. Blant personer som får behandling for rusbrukslidelser, har mellom 50 og 80 % av disse en samtidig psykisk lidelse (Ross et al., 1998, som referert i Landheim et al., 2002, s. 310). Personer med både rusbrukslidelser og psykiatriske tilleggsdiagnoser synes å ha dårligere utbytte av vanlig rusbehandling sammenlignet med de som kun har et rusproblem. Vanlig rusbehandling, enten den utføres innenfor psykisk helsevern eller i rusomsorgen, ser ut til å ha begrenset effekt dersom begge typer lidelser ikke behandles samtidig. Det er også en allmenn enighet om at behandlingen må være vedvarende og langvarig. Det er vanlig at man behandles i rusomsorgen før man kan behandles innenfor psykisk helsevern. I Norge er det de seneste årene rettet et fokus mot en anbefaling om at denne gruppen bør ha et eget behandlingstilbud som da øker behovet for samarbeid og styrking av de ulike tjenestene (Landheim et al., 2002, s. 310). Landheim (2002) viser også i sin studie om psykiske lidelser blant rusmisbrukere at ansatte i tiltak for behandling av rusmisbrukere trenger den samme kompetansen som ansatte innen psykisk helsevern. Vi har lite forskning på om behandling av ungdom med denne dobbelproblematikken som kan understøtte dette.

I Backe-Hansen et al. (2014) peker forskerne på at det er flere studier som viser at barn og unge som mottar hjelp fra barnevernet lykkes dårligere på skolen, oftere har rusproblematikk og at forekomsten av atferdsvansker og psykiske lidelser er høyere. Samtidig viser det seg også at samarbeidet mellom de ulike hjelpeinstansene ikke er godt nok når det kommer til å få en bredere forståelse av barn og unges problematikk. Det vi vet er at ungdomstiden er sårbar, men at man ennå ikke helt ser en klar sammenheng mellom rusdebut i tidlig alder, utviklede rusproblemer og psykiske vansker, og om dette er uttrykk for noe bakenforliggende (Skogen, 2013, s. 2). Skogen (2013) viser til at det finnes en rekke studier som viser at det er en sammenheng mellom rusmiddelbruk og psykiske vansker hos ungdom, men at det er mangel på studier som omhandler hva som forårsaker hva, eller om denne problematikken sett i sammenheng kan være et uttrykk for sårbarhet og andre vansker. For å kunne hjelpe disse sårbare unge er det viktig at det også finnes behandling eller tilbud i hjelpeapparatet for denne brukergruppen. Det kan oppleves en uklar fordeling mellom barnevern, psykiatritjenester og rusomsorg om hvem som har ansvaret. Barnevernsinstitusjoner er ofte det eneste alternativet for rusbehandling for ungdom som trenger innleggelse. Tilbudet baserer seg på miljøterapi i varierende grad og er i hovedsak et omsorgstilbud. Samtidig er kravene til kompetanse om rus og psykiatri liten. Dette kan igjen bidra til at ungdom selv ikke oppsøker hjelp, da de ikke vet hvor de kan få den rette hjelpen eller at de «faller mellom to stoler». De velger å ruse seg, bruker dette som selvhjelp og selvmedisinering (Nodeland, 2008).

Forandringsfabrikken har gjennomført en studie med 58 ungdom som strever eller nylig har strevd med rus, der over halvparten forteller at de har vokst opp med rus hos foreldre, opplevd omsorgssvikt, vold eller overgrep i oppveksten. Ungdommene har også fortalt hvilken hjelp de har mottatt og hva som var bra og dårlig med denne, og hvilke råd de har til hjelpeapparatet når det kommer til forebygging og behandling (Forandringsfabrikken kunnskapssenter, 2018, s. 10). Oppsummeringene fra ungdommenes opplevelser og tanker handler om at de ruser seg for å flykte fra noe vondt, mangler tilhørighet og tidligere har opplevd traumer. Det som var gjentakende hos ungdommene var at de voksne må forsikre ungdommen om at ting ikke blir fortalt videre uten samtykke, og at de voksne først og fremst jobber med å komme fram til kjernen av det som er grunnen til at de har det vondt. Samtidig må de voksne være ærlig og prøve og hjelpe ungdommene med å finne en gnist for noe annet som er viktig i

livet, noe som er viktigere enn rusen (Forandringsfabrikken kunnskapssenter, 2018, s. 20). Flere sier noe om at behandleren ikke er nysgjerrig og undrende nok til hvorfor de har ruset seg og at det fort blir overflateprat. Ungdommene forteller også at de synes diagnoser er skummelt og at de har brukt medisinene de har fått skrevet ut til eget rusbruk. Dette fordi de har opplevd at det å gi ut medisiner er en lettvinnt løsning for behandlerne og at de ikke trenger å snakke noe videre om hva som er vanskelig (Forandringsfabrikken kunnskapssenter, 2018, s. 51-53). Samtidig opplever ungdommene at den hjelpen de har fått fra barnevernet ikke har vært riktig. De føler at de ikke har blitt tatt på alvor og at de først har blitt hørt når rusen har blitt brukt som et rop om hjelp. Mange av de ungdommene som har strevd med rus forteller at tiltakene som barneverntjenesten har satt inn har vært knyttet til å endre atferd heller enn å finne årsakssammenhengen til deres atferd, noe som resulterte i tillitsbrudd og vanskeligheter med å fortelle voksne om hva som er vanskelig og hvordan de har det inni seg (Forandringsfabrikken kunnskapssenter, 2018, s. 59-60).

Hensikten med denne studien er å bidra med økt kunnskap om hvilke utfordringer profesjonsutøvere møter i sitt arbeid med ungdom som har vansker knyttet til rus og psykisk helse. Samtidig deres opplevelser av hvordan hjelpetilbudet i dagens samfunn fungerer, samt erfaringer fra samarbeidet mellom tjenestene. For å utforske dette nærmere og bidra til kunnskap om dette, tenker jeg det vil være interessant å gå nærmere inn på dette ved å snakke med ansatte på barnevernsinstitusjoner i Norge som arbeider med behandling av rus- eller atferdsproblematikk. Jeg ønsker å få fram de ansattes vurderinger og observasjoner som de erfarer i tett samhandling med ungdom med både rusproblematikk og psykiske vansker. Dette for lettere å kunne se sammenhengen mellom disse vanskene og hvilke dilemmaer og utfordringer profesjonsutøvere opplever i møte med de ulike hjelpetjenestene i samfunnet. Bakgrunnen for valg av denne typen institusjoner, er at jeg selv har opplevd som ansatt på en behandlingsinstitusjon at ungdom som har en eller annen form for rusproblematikk også har en eller annen form for psykisk vanske i tillegg, eller at det handler om noe bakenforliggende. Dette har derfor økt min nysgjerrighet og interesse for akkurat disse temaene som et sammensatt problem, og gjort at jeg stiller spørsmål ved hvor nyttig den behandlingen som utføres på barnevernsinstitusjoner er i det lange løp for disse ungdommene. Ved å få en god dialog og mer åpenhet rundt temaet kan dette være med på å øke de ansattes bevissthet og forståelse for den sammensatte problematikken hos ungdom og vurdere hvilken behandling og tjenester ungdommen har best utbytte av.

1.2 Avgrensning og problemstilling

Som nevnt tidligere er hensikten med studien å bidra til økt kunnskap om hvilke utfordringer profesjonsutøvere møter i sitt arbeid med ungdom som har vansker knyttet til rusbruk og psykisk helse, og hvordan samarbeidet mellom de ulike tjenestetilbudene på tvers praktiseres. Den opprinnelige planen var å undersøke perspektivene til både profesjonsutøvere og ungdom på barnevernsinstitusjon, men jeg lyktes ikke med å rekruttere ungdom til studien. Tanker og erfaringer rundt dette kommer jeg tilbake til senere i oppgaven under metodediskusjon. Funnene i prosjektet omhandler profesjonsutøveres egne erfaringer og vurderinger fra deres samhandling med ungdom boende på institusjon og erfaringer fra samarbeid med andre helsetjenester. Med bakgrunn i dette ble det utarbeidet følgende problemstilling:

«Hvilke utfordringer og dilemmaer opplever profesjonsutøvere i møte med ungdom som erfarer vansker knyttet til psykisk helse og rusbruk?»

1.3 Begreper som bidrar til å forstå oppgavens tema

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke psykiske vansker som et samlebegrep for både det å oppleve psykiske plager og ha en eller flere diagnostiserte psykiske lidelser.

Med psykiske plager beskriver Folkehelseinstituttet i sin Folkehelse rapport at dette omhandler:

For eksempel engstelse, nedstemthet og uro. Psykiske plager kan ses på som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv, ofte knyttet til hendelser og erfaringer. Plagene kan gi ulik grad av symptombelastning, fra lette til sterkere plager, uten at det nødvendigvis karakteriseres som en lidelse. (Folkehelseinstituttet, 2018).

Mens begrepet psykiske lidelser defineres som:

Blir først brukt når symptombelastningen er stor, varer over tid og er av en slik karakter at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt. Psykiske lidelser omfatter ulike diagnoser, som angst, depresjon, ADHD, schizofreni og bipolar lidelse, med ulike symptomer». Psykiske plager betyr ikke at man er i behov av oppfølging i helsetjenesten, men mange kan oppleve å ha disse plagene i perioder i livet og det er viktig å være klar over at det kan utvikle seg til en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2018).

Bruk av ulike typer rusmidler betyr ikke at alle får et problematisk forhold til det. I denne oppgaven har jeg valgt å bruke ordet rusmiddelbruk og rusbrukslidelser, samt rusmiddelproblemer som en beskrivelse for all bruk av rusmidler. Fra rusmisbruk til skadelig bruk, som igjen kan føre til avhengighet. All bruk av rusmidler som forstyrrer atferd og psykisk helse i dagliglivet. Folkehelseinstituttet refererer til definisjonen om diagnosenes skadelige bruk og avhengighet som:

Rusmiddellidelser er et overordnet begrep for skadelig bruk og rusmiddelavhengighet. Skadelig bruk av rusmidler innebærer bruk av rusmidler som har gitt fysiske eller psykiske helseskader enten akutt eller over en periode. Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser. Avhengighet kan også innebære behov for økende doser (toleranse) og noen ganger avvenningssymptomer (abstinenser) når bruken opphører en periode. Symptomene varierer med typen rusmiddel og omfanget av bruk. (Folkehelseinstituttet, 2018).

For å få bedre innsikt i hva en behandlingstilstand i barnevernet er har jeg hentet ut informasjon fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) sine nettsider og regjeringens forslag til endring av tekst i barnevernloven:

Behandlingstilstander for ungdom er utviklet for ungdom med alvorlige atferdsvansker knyttet til rus, kriminalitet eller annen utfordrende atferd. Før oppholdet kartlegger Bufetat grundig hva som kan hjelpe ungdommen å endre atferd, hvor jevnaldrende og nærmiljø, skole og familie blir vektlagt. Det blir deretter laget en behandlingsplan. (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023).

Behandlingstilstandene er videre differensiert i tre målgrupper, henholdsvis atferdstilstand for barn med lav (atferd lav) og høy (atferd høy) risiko for videre problemutvikling, samt tilstand for rusbehandling. Differensieringen er begrunnet i kunnskap om risikoen for negativ påvirkning mellom barn som har ulike atferdsvansker. (Prop. 133 L (2020-2021), s. 47).

1.4 Oppgavens struktur og innhold

Oppgaven er inndelt i 6 kapitler. Studiens bakgrunn og hensikt er gjort rede for i kapittel 1, samt begrepsavklaringer og problemstilling.

Oppgaven redegjør for relevant teori i kapittel 2, der både tidligere og nyere forskning på feltet trekkes fram. Samtidig vises det til eventuelle mangler på forskning som kan være relevant og ønskelig når det kommer til dette temaet. Systematisk litteratursøk er gjennomført for å få en oppsummering av nåværende kunnskap og teori, både internasjonal og nasjonal forskningslitteratur. Relevante søkeord er brukt i ulike databaser, samt at det er gjort en gjennomgang av referanselister i aktuelle og relevante forskningsartikler for å innhente flere aktuelle referanser. Dette er bakgrunnen for den teoretiske referanserammen i prosjektet under kapittel 2.1.

Kapittel 3 presenterer oppgavens valg av metode og framgangsmåte som beskriver en kvalitativ tilnærming bestående av semi-strukturerte intervjuer. Studiens utvalg og rekruttering beskrives i egne underkapitler. Dette gjelder også gjennomføring av intervjuer, kritikk til metoden og overholdelse av informantenes personvern. Videre redegjør jeg for hvordan jeg benyttet systematisk tekstkondensering som analysemetode.

I det fjerde kapittel fremlegges studiens funn ved å legge ved profesjonsutøvernes utsagn. Dette kapitlet er delt inn i fire underkapitler som presenterer hvert av funnene i studien.

Videre diskuteres funnene opp imot relevant teori og forskningslitteratur i kapittel 5, med et underkapittel som omhandler drøfting av studiens styrker og svakheter.

Avslutningsvis i oppgavens kapittel 6 presenteres hovedresultatene med konklusjoner og slutninger hentet fra analysedelen, samt en nysgjerrighet rundt videre forskning som kan være relevant å gjennomføre på dette feltet.

2 Teori

I dette kapitlet vil jeg trekke fram oppgavens teoretiske referanseramme med redegjørelser for relevante teorier og forskning som anvendes i studien. Dette vil sette oppgaven i en teoretisk kontekst som senere vil være avgjørende for å forstå og analysere funnene som presenteres. Til slutt i kapitlet vil jeg avslutte med en kort refleksjon over valget av teori og begreper.

2.1 Overordnet teoretisk referanseramme

2.1.1 Biopsykososial forståelsesmodell

Georg Engel introduserte den biopsykososiale forståelsesmodellen for at man lettere skulle kunne forstå at det er et samspill mellom det biologiske, psykologiske og sosiale hos det enkelte barnet som påvirker hverandre, og som igjen påvirker helse og sykdom (Roy, 2020, s. 213). I ungdomstiden fortsetter utviklingen på alle disse tre områdene samtidig som det skjer betydelige endringer i hjernen, som for eksempel utviklingen av belønningssystemet. Ikke før i alderen 23-25 år utvikles selvkontroll og muligheten til å ta rasjonelle vurderinger som tilhører det prefrontale området i hjernen (Roy, 2020, s. 214). Forskning viser at angst, depresjon og atferdsvansker hos barn og unge er de mest vanligste utfordringene innenfor psykisk helse og ca. 15-23 % viser symptomer på dette. Disse symptomene kan ses i sammenheng med forhøyet stressnivå med bakgrunn i faktorer fra den biopsykososiale forståelsesmodellen. Det er allikevel viktig å skille på å være nervøs eller engstelig, at dette ikke må bety at man har den psykiatriske diagnosen angstlidelse (Roy, 2020, s. 216). På den ene siden kan rusbruk være en utløsende faktor til å utvikle psykiske vansker eller lidelser. På den andre siden kan personer med psykiske vansker bruke ulike rusmidler for å beherske vanskene, mens et traume både kan være en utløsende faktor for rusbruk og psykiske vansker (Lien & Stensrud, 2021, s. 179-180).

2.1.2 Stress- og sårbarhetsmodellen

En versjon av den biopsykososiale modellen tar høyde for å skille mellom genetikk, tidligere hendelser i livet og nåværende livssituasjon som faktorer som kan påvirke menneskets sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser (Falkum, 2008, s. 261). For å lettere kunne forstå sammenhengen mellom rusbruk og psykiske vansker og bedre forstå utviklingen av ungdommens problematikk kan en forklaring på dette rettes mot Zubin og Springs stress- og sårbarhetsmodell. Den tar høyde for at når mennesker opplever uoverensstemmelse av ytre og indre belastning, og hverdagen oppleves vanskelig å mestre, vil sårbarheten i mennesket komme mer til uttrykk og stå i fare for at helseproblemer utvikles (Lien & Stensrud, 2021, s. 180).

2.1.3 Tilknytningsteori

«Tilknytningssystemets evolusjonære funksjon er å ta vare på den umodne organismen, det vil si å beskytte mot fare, reparere og sørge for næring». Frykt og glede er de grunnleggende følelsene innenfor tilknytning og ses på som en del av barns normalutvikling (Grøholt, 2019, s. 23; Urnes, 2020, s. 55). John Bowlby er grunnleggeren for den første teorien om tilknytning som ble presentert og

utgangspunktet for teori som har kommet i ettertid (Tetzchner, 2019, s. 329). Det er utviklet fire ulike tilknytningsmønstre som beskriver barnets strategier i møte med andre. Tre av hovedkategoriene er utviklet av Ainsworth med flere, og den fjerde av Main og Solomon. Ainsworths kategorier omhandler engstelig-unnvikende mønster, trygt tilknytningsmønster og engstelig-ambivalent mønster. Main og Solomons omhandler et desorganisert mønster og brukes kun om aldersgruppen mellom 12-20 måneder. Forskning viser at 0-10 % av de barna som er utsatt for omsorgssvikt og/eller mishandling har trygg tilknytning. Samtidig blant denne gruppen har 82 % et tilknytningsmønster som er desorganisert (Urnes, 2020, s. 58-59). Ungdom og voksne som har god sosial fungering kan ses i sammenheng med en trygg tilknytning i småbarnsalderen, mens de som har sårbarhet for å utvikle vansker knyttet til emosjoner kan ha en utrygg tilknytning. Den desorganiserte tilknytningen er forbundet med utrygghet i relasjoner, men det må ikke bety at barnet har vært utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. Problematiske relasjoner med andre i voksen alder og i verste fall selvskadning og suicidalitet, er forbundet med denne tilknytningsstilen (Urnes, 2020, s. 60). Rusbrukslidelser og en andre rekke psykiske lidelser kan ses i sammenheng med barn som har erfaring med mangelfull omsorg (Grøholt, 2019, s. 181). Tilknytning mellom et barn og omsorgsperson har en sentral påvirkning på barnets utvikling. Trygg og stabil tilstedeværelse som gir barnet omsorg og beskyttelse, er helt sentralt i barnets utforskning og læring. Dersom disse forholdene er mangelfulle eller utrygge, ved at omsorgspersonens helsetilstand ikke er stabil, og forutsetning for å gi god omsorg er mangelfull, vil dette påvirke barnets tilknytning til andre mennesker. Ved å se dette i et helhetsperspektiv vil også faktorer som barnets egen helsetilstand og sosiale forhold også ha en påvirkning på barnets personlighetsutvikling (Kvarstein, 2021, s. 135). Økt sårbarhet, belastning over tid og forstyrrelser i den psykiske utviklingen hos barn kan påvirke utvikling av en normalfungerende psyke. En god balansegang mellom under- og overstimulering fra omsorgspersoner vil ha en betydning for en positiv utvikling (Dahl, 2021, s. 17). Barn og unge som gjennom en oppvekst med utrygg tilknytning, viser seg at kan ha vansker med emosjonsregulering. I stedetfor å søke hjelp til å håndtere egne følelser, undertrykkes heller disse og kan påvirke hvem og i hvilke situasjoner de søker trygghet (Tetzchner, 2019, s. 302).

Trygghet er en følelse et barn får når de har en tilknytningsperson tilgjengelig rundt seg, mens utrygghet oppstår når det motsatte skjer. Ved lang adskillelse fra tilknytningspersonen beskrives reaksjoner som strekker seg fra protest og fortvilelse til avknytning. Når barnet er avknyttet tilknytningspersonen vises dette ved at det forblir passivt og uinteressert når det møter tilknytningspersonen igjen. Barn som opplever å miste tilknytningspersoner rundt seg gjentatte ganger vil etter hvert lære seg å ikke investere i nye tilknytningspersoner (Tetzchner, 2019, s. 341). Utrygg tilknytning i kombinasjon med traumatiske opplevelser viser at barn og unge er i behov av traumebevisst omsorg som en del av behandlingsmetoden. Fokuset ligger på hjelpe de med å regulere følelser, være en trygghet og skape gode relasjoner (Grøholt, 2019, s. 308). Psykososial fungering påvirkes av barnets tilknytningsstil og samspill med foreldre. Overføringen av relasjonelle erfaringer kan ses på som generaliserbare, da barn kan viderefører erfaringen til å gjelde alle relasjoner. Dette kan vise seg i relasjon med profesjonsutøvere og får betydning for tillit og allianse som skapes i en behandlingssituasjon (Arefjord, 2021, s. 149). Trygghetssirkelen (Circle of Security) som bygger på tilknytningsteori kan også knyttes til behandlingssituasjonen på institusjon mellom profesjonsutøver og ungdom, der bevisstgjøring av ulike tilknytningsmønstre,

samspill og etablering av en trygg base for ungdommen er viktig for å forstå ungdommens signaler (Grøholt, 2019, s. 337).

2.1.4 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

For å redusere risikoen for at rusmiddelavhengighet eller psykisk lidelse utvikles er det viktig å fremheve og kjenne til beskyttelsesfaktorene som motvirker dette. Samtidig er det også viktig å kjenne til risikofaktorene som kan øke risikoen for at en lidelse utvikles for å kunne sette inn forebyggende tiltak. Det som er sentralt og avgjørende for utvikling av rusmiddelavhengighet eller en psykisk lidelse er summen av disse faktorene. Det er vanskelig å si helt konkret hvem som er disponible til å utvikle rusmiddelavhengighet eller psykiske lidelser. Flere unge som vokser opp med mange risikofaktorer og få beskyttelsesfaktorer utvikler rusmiddelavhengighet, men det er fortsatt noen som ikke utvikler avhengighet. Noen unge utvikler rusmiddelavhengighet til tross for at de har mange beskyttelsesfaktorer og få risikofaktorer (Simonsen, 2016, s. 77). Risikoen for å utvikle rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser kan ha sammenheng med arv av gener og omgivelsene i familien. Forskning viser betydelig sammenheng der barn med foreldre som har en rusmiddelavhengighet eller viser en liberal holdning til bruk og selv har psykiske lidelser eller barn som har opplevd omsorgssvikt eller overgrep, har større sjanse for selv å utvikle en avhengighet eller lidelse. Det er viktig at hjelpeapparatet fanger opp disse barna for å kunne sette inn forebyggende tiltak tidlig nok (Simonsen, 2016, s. 78-79). Beskyttelsesfaktorer for å minske graden utvikling av rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser er at barnas omsorgspersoner har god mental helse og at rusmiddelforbruket er lavt. Omsorgspersoner som viser god omsorgsevne i form av anerkjennelse og trygghet er også viktige beskyttelsesfaktorer (Simonsen, 2016, s. 82-83). Risikofaktorer for utvikling av problemer innenfor psykisk helse kan ses i sammenheng med ulike former for utrygge mønstre innenfor tilknytning. Dette kan påvirke ungdoms sosiale kompetanse og eksternaliserende atferd (Urnes, 2020, s. 60). Tilhørighet i sosiale nettverk og på skolen er viktige arenaer som skaper tillit og kan motvirke mobbing og utestengning. En viktig faktor for å redusere risikoen for å falle utenfor, som er en risikofaktor, er barnas sosiale ferdigheter og sosiale kompetanse (Simonsen, 2016, s. 85).

Utvikling av egen autonomi i ungdomstiden omhandler en løsrivelse fra familien og en søken mot jevnaldrende. Ungdom skal bli selvstendig og stole på egen kompetanse og meninger. En god relasjon til omsorgspersonen er fortsatt viktig å bevare (Roy, 2021, s. 216). I ungdomstiden øker forekomsten av antisosiale handlinger, der skoleskulk og kriminelle og opposisjonelle handlinger kan være fremtredende. Foreldre har mindre kontroll over hva ungdommene deres bruker tiden på og dermed kan ses i sammenheng med en løsrivelse fra familien (Tetzchner, 2019, s. 394).

2.1.5 Avhengighet

Den biopsykososiale modellen kan også forstås i sammenheng med avhengighet. Inntak av rusmidler gir en frigjøring av dopamin i hjernens belønnings- og motivasjonssystem. Når dopaminnivået øker i disse hjerneområdene, skjer det to ting. Det ene er at man får en følelse av velvære eller eufori, kalt «liking». Det andre er at man får en lyst eller trang til å gjenta det som gjorde at man fikk en dopaminøkning, for eksempel å innta et rusmiddel. Alt som bidrar til individets overlevelse, vil gi en dopaminfrigjøring, som for eksempel å spise og drikke. Rusmidler bidrar til at frigjøringen av dopamin blir enda sterkere enn når naturlige behov som for eksempel mat og drikke blir tilfredsstilt (Bramness, 2022, s. 127). Endringene som skjer i ungdomstiden, som blant annet

utvikling av hjernen og hormonelle endringer i kroppen, kan i sammenheng med et ikke ferdig utviklet system for å ta gode vurderinger og en høy dopaminutskillelse i hjernen, skape en ubalanse som påvirker muligheten for å planlegge langsiktig (Roy, 2020, s. 216). Utvikling av avhengighet til et rusmiddel krever gjentatt eksponering av rusmiddelet over tid. Om det skjer, vil rusmiddelvirkingen kunne prioriteres fremfor annet som tidligere har vært viktig for individet og opprettholdes til tross for at bruken medfører biopsykososial skade. Imidlertid kan man også oppleve negative påvirkninger av funksjon, helse og atferd ved rusmiddelbruk som ikke tilfredsstiller kriteriene for avhengighet. Rusbrukslidelser befinner seg dermed på et kontinuum mellom uproblematisk til avhengighetspreget bruk. Grad av kontroll over rusbruken, om det er lystbetont eller tvangspreget, svekkes jo alvorligere rusbrukslidelsen blir (Mørland & Waal, 2016). Rusmiddelavhengighet kan ses i sammenheng med bruk av rusmidler i ung alder og om personen har ulike psykiske lidelser. Ikke alle utvikler en avhengighet senere i livet, men videre mønster av rusmiddelbruk kan ha bakgrunn i ungdomstiden. Ungdom som ikke føler tilhørighet i prososiale nettverk eller blir utestengt på skolen, er mer utsatt for å havne i eller søker ofte mot nettverk som har lignende erfaringer. I rusmiljøene er det rom for å være annerledes og rusbruk er godt etablert og aksepteres av alle. Når ungdommen nå kjenner på tilhørighet, er det vanskeligere å komme seg ut av miljøet igjen (Simonsen, 2016, s. 88). Medisiner mot psykiske lidelser har også potensiale til overdreven bruk da de gir ulike former for rusfølelse, og dermed kan være avhengighetsskapende. Det er viktig at personer rundt ungdommen følger opp dette med blant annet fastlege (Simonsen, 2016, s. 237).

2.1.6 Selvmedisinering

Teorien om selvmedisinering omhandler at symptomer på psykiske lidelser eller bivirkninger av medisiner kan antas og dempes ved bruk av rusmidler. Bruk av rusmidler er med på å gjøre den psykiske helsen verre, selv om man i øyeblikket opplever det motsatt. Noen bruker rusmidler mer tilfeldig, mens andre er mer bevisst hvilke rusmidler de bruker som en slags egenbehandling av plagene de har (Bramness, 2022, s. 130).

Utprøving og søken etter spenning er noe av det som kan definere ungdomstiden. Tidlig utprøving og bruk av rusmidler vil ha sammenheng med utvikling av psykisk sykdom, men ses allikevel på som normalatferd hos ungdom. Ikke all ungdom vil utvikle problemer knyttet til tidlig debut, men det bør ligge en bekymring til grunn som gjør at samfunnet bidrar med behandlingstiltak og annen forebygging som kan ha innvirkning på videre utvikling av problematferd (Bramness, 2018, s. 373-374). Sannsynligheten for at ungdom har underliggende psykiske vansker er til stede jo tidligere rusdebuten er. Dette fører til en ond sirkel når de psykiske vanskene forverres og ungdom bruker rusmidler for å dempe symptomene eller de bakenforliggende faktorene som, for eksempel traumer eller opplevd overgrep (Bramness, 2018, s. 376).

2.1.7 Samhandlingsreformen og brukervedvirkning

For en pasient er det profesjonsutøverens oppgave å yte sitt beste overfor personen. For å klare dette er samarbeid viktig, spesielt et tverrfaglig samarbeid. Kompetanse fra eget fagfelt og kompetanse om samhandling med andre vil fordre et godt tjenestetilbud i samfunnet. Profesjonene har mye til felles, men også ulikheter, og med bakgrunn i dette vil et godt samarbeid skape et godt tjenestetilbud (Gonzalez, 2021, s. 54). I 2012 trådte samhandlingsreformen i kraft, som bygger på å effektivisere samhandlingen, koordinere og fordele oppgavene i de ulike tjenestene innenfor kommunen og spesialisthelsetjenesten. Et av fokusområdene er at tiltak skal settes inn på et tidligere

stadiet enn tidligere og bruken av brukermedvirkning har blitt mer tydelig (Simonsen, 2016), s. 138).

Et vellykket samarbeid omhandler brukermedvirkning og en felles målsetting for behandlingen som viktige faktorer som spiller inn. Individuell plan er et verktøy for å opprettholde pasientens brukermedvirkning og brukes i beslutninger og diskusjoner hvor pasienten skal være en likeverdig part. I et ROP-behandlingsløp må det mye vilje og tid til fra pasienten selv, men dette sammen med perspektivet om brukermedvirkning er målet at pasienten skal oppleve mestring og interesse i egen behandling (Askheim & Pettersen, 2022, s. 289-290). Til tross for dette viser forskning at ROP-pasienter som mottar et pakkeforløp ikke har denne opplevelsen av brukermedvirkning i praksis. De opplever at de ikke blir hensyntatt når det kommer til egne ressurser og ønsker, og at kommunikasjonen innad i enheten og mellom andre tjenester ikke er god nok da de må gjenta informasjon flere ganger. Pasientene understreker at denne behandlingsformen bidrar til at det er mindre tid til å bygge gode relasjoner mellom profesjonsutøver og pasient, noe som er et viktig utgangspunkt for en god behandling (Askheim & Pettersen, 2022, s. 294-295).

Etter innføring av samhandlingsreformen er det usikkert om dette har styrket samhandlingen i tjenestene barnevern og psykisk helsevern for barn og unge. Fossum et al. (2015) har sett på flere studier som har forsket på dette som viser at samarbeidet hverken har blitt bedre eller dårligere, men at det er tilfredsstillende kan ses i sammenheng med økte tall av barnevernsbarn som har mottatt hjelp fra psykisk helsevern for barn og unge. Det etterlyses mer forskning og kartlegginger om hvilken betydning samarbeidsreformen har hatt etter innføring (s. 295).

Endring og utvikling er forhold som må jobbes med og legges til rette for å kunne jobbe med på en institusjon, både når det gjelder voksne og ungdommer. Autonomi blir et viktig begrep for å forstå at behandling på institusjon innebærer at ungdommen skal forberedes på å klare et liv utenfor institusjonen. I samarbeid med de ansatte skal ungdommen få mulighet til å delta i utarbeidelsen av planer og mål (Heldal, 2021, s. 341-342). I et motivasjons- og endringsarbeid er det helt sentralt at ungdom involveres ved å være en aktiv deltaker (Lien & Stensrud, 2021, s. 183).

2.2 Relevant forskning

2.2.1 Ungdoms psykiske helse og rusmiddelbruk som et sammensatt problem

Psykisk sykdom blir nå sett på som like vanlig som somatisk sykdom. Forskning viser at nesten halvparten av alle mennesker i Norge vil i løpet av livet oppleve minst én gang å få et rusproblem eller få diagnostisert en psykisk lidelse (Holte, 2021, s. 35). I barne- og ungdomsalderen får rundt halvparten av gruppen en av de vanligste psykiske lidelsene som angst og depresjon. Dette har stor innvirkning på livet videre og øker sjansen for tilbakefall (Holte, 2021, s. 35). For å forebygge dette peker den britiske folkehelseforskeren Geoffrey Rose på at universelle tiltak i samfunnet er det som bør prioriteres. Dette er tiltak som er rettet mot hele eller deler av befolkningen, som i dette tilfellet ville vært barnehage og skole, som består av de med lav eller middels risiko for å havne i gruppen (Holte, 2021, s. 37). Selv om mange barn og unge i Norge forteller om symptomer på psykiske vansker, er prevalensen på utvikling av psykiske lidelser hos norske barn mellom 4-14 år på 7 %, mens internasjonale tall på barn under 18 år ligger

på 13 %. For å få til et godt tverrfaglig samarbeid når man skal vurdere denne gruppen er det viktig å se på både barnas og familiens risiko- og beskyttelsesfaktorer i et helhetsperspektiv (Folkehelseinstituttet, 2018; Roy, 2020, s. 213).

Hofmann (2019) skriver om psykisk sykdom som kan endre personens personlighet i form av evnen til å reflektere, føle og samhandle med andre og hvordan dette har innvirkning på behandling av denne gruppen mennesker (s. 129). Det samme gjelder hva bruk av rusmidler også kan gjøre med mennesker når man er i aktiv rus. Hjernen påvirkes i den grad at det blir vanskeligere å ta innover seg virkeligheten og ta andres perspektiv (Lossius, 2021, s. 347). Ungdom som har vansker knyttet til psykisk helse bruker mer rusmidler enn de som har en god psykisk helse. Bivirkningene til flere rusmidler som demper angst, er angst og når disse vanskene bidrar til at impuls kontrollen blir lavere, kan inntaket av rusmidler øke (Heradstveit et al., 2019, s. 8).

Bruk av rusmidler kan ses i et biopsykososialt perspektiv. Vi arver ikke bare gener, men også personlighet, vaner og verdier vil forme oss til den vi er og hvor motstandsdyktige vi er mot rusavhengighet og psykiske lidelser (Fekjær, 2018, s. 99). Det er en klar underrapportering av ungdoms rusmiddelbruk da alle rusmidler, både lovlige og ulovlige, har en nedre aldersgrense på 18 år. Samtidig byr det på utfordringer å få ungdom som deltakere i forskning der de for eksempel skal svare på spørreundersøkelser da de kanskje ikke har fast telefonnummer eller ikke dukker opp til intervjuer. Det mangler derfor studier som omhandler ungdoms skadelige bruk av rusmidler og avhengighet (Bramness, 2018, s. 375).

Komorbiditet blir ofte brukt som et samlebegrep for mennesker som både har en ruslidelse og psykisk lidelse. Begrepet sier ikke noe om hvilke diagnoser det er snakk om og oppleves derfor veldig diffust (Lien & Stensrud, 2021, s. 177). Det finnes lite dokumentasjon på hvor mange som har lidelser relatert til både rus og psykisk helse i dag, men en kartlegging fra 264 kommuner i Norge fra 2016 viser at det er ca. 23 % voksne som mottar tjenester tilknyttet denne problematikken. Andre forskningstall viser at 70 % av de som mottar behandling innenfor rus, har også behov for behandling for psykiske lidelser. Det er flere psykiske lidelser som knyttes til sammenhengen med personens rusbruk. Det er særlig rusutløst psykose som viser seg å skape størst problemer videre i livet (Lien & Stensrud, 2021, s. 178).

For å utrede og behandle personer med ROP-lidelser er det viktig at behandleren innehar kunnskap og kompetanse om både rus- og psykiske vansker. Siden det kan være vanskelig å skille på hvilke symptomer som tilhører hva bør man som profesjonsutøver forsøke å skille symptomene fra om de har direkte tilknytning til rusbruk og om rusbruken er en utløsende faktor til symptomene, eller om symptomene er vedvarende over tid der personen ikke har inntatt rusmidler. For å finne ut av dette brukes det ulike kartleggingsverktøy (Lien & Stensrud, 2021, s. 181).

2.2.2 Relasjonsbygging

Barn som vokser opp med gode relasjoner som har betydning for dem, vil ha en bedre forutsetning til å etablere gode og nære relasjoner til andre viktige personer videre i livet (Gonzalez, 2021, s. 236).

Tillit til et annet menneske oppstår når personen man skal utvikle tillit til, fremstår som pålitelig, sannferdig, tilstedeværende og med et genuint ønske om å hjelpe. Tillit er nøkkelen i en terapeutisk relasjon og forutsetningen for at det blir fremdrift og utvikling i

det terapeutiske arbeidet. (Townsend & Morgan, 2017, som referert i Gonzalez, 2021, s. 59).

For å oppleve tillit og være mottakelig for hjelp er det helt sentralt at det foreligger en god relasjon mellom ungdom og profesjonsutøver. For å klare å fortelle om vanskelig ting er det også viktig at ungdom får erfare at det er mulig å skape gode relasjoner til en voksen og at dette har innvirkning på deres endringsarbeid (Lossius, 2021, s. 339-341). Ungdoms utfordringer med rus kan spille inn når ungdom skal forsøke å etablere tillit til voksenpersoner på institusjon. Igjen kan dette påvirke deres egen selvfølelse og kan ha sammenheng med deres utfordringer knyttet til psykisk helse (Gonzalez, 2021, s. 58). Forskning viser til at relasjon mellom behandler og voksne pasienter er emosjonelt ladet. Videre viser det seg at dette har påvirkning på behandlingsresultatet. Ansatte som får vekket negative følelser i seg vil påvirkes i retning av å føle hjelpeløshet og at de ikke gjør et godt nok arbeid, som igjen vil påvirke resultatet av behandlingen. Dette viser at ansattes holdninger og reaksjoner påvirker samhandlingen mellom hjelper og pasient (Lossius, 2021, s. 31-32). For å skape trygge rammer og bygge relasjon spiller profesjonsutøverens personlige egnethet og egenskaper en viktig rolle. Tillit og allianse må bygges over tid, samtidig som man skal tåle å stå i avvisning og møte situasjoner som utfordrer egne sårbare sider. Det er en kunst å ha en god balanse mellom å være åpen og sårbar for å skape tillit og god relasjon, og ikke bli «vippet av pinnen» når man både skal ivareta ungdommen og institusjonens oppgaver. Fordelen med miljøterapi er at behandlingen foregår hele døgnet, og muligheten for å løse konflikter og snakke sammen når noe oppstår er verdifullt. Dette kan gjøre at ungdommen velger å ikke ruse seg for å få utløp for sine følelser, men heller erfarer at det finnes andre måter å løse ting på (Lossius, 2021, s. 339-341).

For å mestre stress og følelser er det viktig at ungdom får konkrete verktøy som kan lære dem å roe seg ned. Dette gjelder verktøy for å håndtere både indre uro og vanskelige følelser, og ulike sosiale arenaer (Lecoq, 2020, s. 275). Ungdom som har dårlig erfaring med å stole på andre, kan sammen med andre problemer som vansker med å regulere følelser og impulsivitet, dårlig selvfølelse og som har vanskelige relasjoner med andre, forstås som relasjonsskadede. Det er viktig at de voksne prøver å forstå, møter ungdommen der de er, og tar de på alvor (Stangeland, 2020, s. 221). Profesjonsutøvere må også ha kunnskap om hvordan et utrygt tilknytningsmønster har sammenheng med hvordan ungdom har dårligere kapasitet til å lagre og forstå informasjon. Arbeidshukommelsen og utnyttelse av egne evner er svakere enn barn med et trygt tilknytningsmønster (Kvello, 2010, s. 99).

En relasjonshistorie preget av avvisning, separasjoner, brudd eller tap av viktige omsorgspersoner kan skape problemer med å knytte seg til og stole på andre senere i livet. På samme måte kan erfaring med mobbing, ignorering og tillitsbrudd medføre problemer med å etablere tillit til andre i voksen alder. (Gonzalez, 2021, s. 237).

Samtidig som man har fokus på aktiviteter, tilrettelegging og rammer og struktur innenfor miljøterapi, er det viktigste elementet, relasjonen mellom hjelper og pasient (Landmark & Olkowska, 2020, s. 28). Det er lite forskning gjort på barn og unge med et utrygt tilknytningsmønster som senere i livet klarer å utvikle gode tilknytningsbånd til andre mennesker. Det vi vet er at barn kan ha vansker med videre tilknytning, om barnet ikke knytter bånd til andre omsorgspersoner i løpet av det første leveåret. Det kan trekkes paralleller til ungdom på institusjon ved å lettere kunne forstå hvorfor noen fungerer bedre enn andre i relasjon med profesjonsutøverne (Kvello, 2010, s. 103).

Forandringsfabrikken kunnskapssenter (2014) har gjennom et prosjekt med Psykiskhelseproffene fått fram deres egne erfaringer fra psykisk helsevern og kommet med råd og ønsker om hvordan tjenestetilbudet kan bli bedre. PsykiskhelsePoffene beskriver behov for at profesjonsutøvere snakker om de viktige tingene og jobber med det som er det virkelige problemet. Samtidig ønsker de at profesjonsutøvere lytter og gir av seg selv, tror på det som blir sagt og tåler hele historien ved å ta de på alvor. Som det også står i en rapport fra Helsedirektoratet (2012) som omhandler utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelser, vil relasjon ha stor betydning for resultatet av behandlingen for ROP-pasienter, en god relasjon mellom pasient og profesjonsutøver er svært viktig (s. 58). Som profesjonsutøver er det betydningsfullt å gjøre seg fortjent til å få tillit hos ungdommen og vise at man har et ønske om å hjelpe og anerkjenner personen. Ungdommen må derfor tørre å stole på profesjonsutøveren for at dette skal skje. For å fremme utvikling og læring i en terapeutisk relasjon er tillit grunnleggende (Gonzalez, 2021, s. 59). Når tillit er bygd mellom partene kan man som profesjonsutøver videre bygge en allianse med ungdommen. For å skape en felles forståelse for målene med behandlingen, er alliansearbeid en viktig byggestein i ungdommens ønske om endring. Sammen vil tillit og allianse være viktig for utviklingen av en god og trygg relasjon, og for å komme i behandlingsallianse (Gonzalez, 2021, s. 60).

2.2.3 Forebyggende tiltak

Det viser seg at det er utfordrende å forebygge rusmisbruk på individ- og samfunnsnivå i Norge. Det man kan se er at forebygging i form av aldersgrenser på alkohol og ulike informasjonskampanjer for utsatte risikogrupper har en dokumentert effekt når det kommer til sammenhengen mellom pris, aldersgrenser og tilgjengelighet. Det er viktig at tilgjengelighet og pris på rusmidler fokuseres på i det forebyggende arbeidet da alkohol ofte ses på som inngangsporten til tidlig debut blant ungdom (Skogen, 2013, s. 9). Samtidig bør forebyggende tiltak på forskjellige arenaer være et stort fokusområde da de har vist seg å være nyttige. En viktig arena som er av økende interesse for forebygging til debut av rusmiddelbruk er skole. De aller fleste barn og unge går på skolen og dette kan være en fin arena for å fange deres oppmerksomhet. Videre bør det rettes mer oppmerksomhet mot de ungdommene som faller ut av videregående skole, som gjør denne gruppen sårbar og øker hyppigheten av både rusproblematikk og psykiske vansker. Effekten av rusforebyggende tiltak er fortsatt usikker og har en sammenheng med lite dokumentasjon og forskning (Skogen, 2013, s. 10).

2.2.4 Tverrfaglig samarbeid

Voksne med samtidig alvorlig psykiske lidelser og omfattende rusproblem omtales som ROP-pasienter, der ROP står for rus og psykiatri. Spesialisthelsetjenestene i rus og psykiatri, en rekke kommunale tjenester, NAV og fastlege er de tjenestene som tilbyr behandling til denne gruppen, som omtales som den mest utfordrende gruppen i samfunnet. Grunnen til at det er utfordrende er usikkerhet rundt behandlingsopplegget, hvilke tjenester de havner under, og om kunnskapen om årsaken til de sammensatte vanskene er tilstrekkelig nok hos de ulike tjenestene (Hansen & Ramsdal, 2014, s. 55). Lien og Stensrud (2021) skriver også om at ROP-pasienters vei tilbake rusbruk ikke er alt for lang og kan ses i sammenheng med at om vi skal klare å minimere rusbruk er rett behandling av psykiske lidelser essensielt. Spesialisthelsetjenesten noen ganger kan synes det er vanskelig å vite hva som vil være rett behandling når en pasient kommer inn med en ROP-lidelse. Det vanlige er at personalet vurderer pasientens forutsetninger for behandling og om det trengs oppfølging fra flere tjenester samtidig. Forskning viser

at det kan være utfordringer når flere tjenester med ulike behandlingsmodeller skal jobbe med samme pasientgruppe, der samhandling og koordinering av behandlingstilbudet ikke opptrer likt (s. 178).

På oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har kunnskapssenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet ved Seksjon for velferdstjenester i 2016 gjennomført et systematisk litteratursøk og publisert en rapport som identifiserer studier som viser effekten av ungdoms rusbehandling innen barnevern og psykisk helsevern der ungdom har rusproblemer eller rusproblemer og psykiske lidelser som et sammensatt problem (Meneses et al., 2016, s. 4). Flere av studiene i rapporten viste til at kognitiv atferdsterapi og opplæring i sosiale ferdigheter hadde en bedre effekt enn de som gjennomførte motiverende samtaler, som igjen hadde bedre effekt enn de som mottok standard helsetilbud (Meneses et al., 2016, s. 21).

Bred og tverrfaglig utredning der barn og unge får både psykologisk og medisinsk hjelp, kan gi behandling med fokus på psykoterapeutisk arbeid og tilrettelagt hverdag. Det er vesentlig at behandlingstilbudet har kunnskap om barns tilknytningsmønster for å bedre forstå hvilken sammenheng risiko- og beskyttelsesfaktorer har med eventuelle tilknytningsforstyrrelser (Grøholt, 2019, s. 183).

Dette støttes også i Romeriksprosjektet fra 2009 der flere kommuner ble samlet for å se hvordan samarbeidet på tvers av tjenestene var og hvordan dette kunne bedres for å gi ROP-pasienter et mer helhetlig tilbud (Hansen & Ramsdal, 2014, s. 57). Flere av deltakerne i prosjektet viste til at de har lite kjennskap til andre tjenesters oppgaver og måten og arbeide på, samtidig som de understreker viktigheten av et tett samarbeid med andre tjenestetilbud. Det ble opprettet samhandlingsgrupper på tvers av tjenestene som gjorde at de fikk bedre innsikt i hverandres oppgaver og hva de kan tilby brukergruppen. Veien er allikevel lang for å få til en endring i praksis da erfaring tilsier at overordnet ledelse ofte har mer fokus på organisasjonens drift og ikke lært av gruppens erfaringer for å se på en mulighet for å endre organisasjonens styringskultur (Hansen & Ramsdal, 2014, s. 61).

2.3 Oppsummering og refleksjon

I dette kapitlet har jeg presentert aktuell og relevant teori og forskning som kan bidra med å belyse oppgavens problemstilling ved å legge vekt på kunnskap vi innehar om ungdoms psykiske helse og rusmiddelbruk, samt hva som kan være årsaker til at disse utfordringene kan ha en sammenheng. Jeg har også henvist til hvilke hjelpetilbud som finnes eller ikke finnes for ungdom med samtidig rusbrukslidelser og psykiske vansker, samtidig som jeg har sett på hvilke tilbud som er for voksne med den samme problematikken. Forskning basert på samhandlingsreformen og annen relevant teori om de ulike tjenestenes samarbeid er også med i kapitlet. Som tidligere nevnt i innledningen har jeg pekt på flere kunnskapshull i forskningen som er gjort på feltet. Denne studien tar derfor sikte på å bidra til å tette noen av disse hullene ved å få fram profesjonsutøvernes forståelse av ungdoms sammensatte problematikk når det kommer til rusbruk og psykiske helse. Samtidig er det viktig å rette fokuset mot hjelpeapparatet og tjenestetilbudet, der forskning viser til at det skulle vært et bedre tverrfaglig samarbeid og et felles behandlingsopplegg for denne gruppen. Jeg undrer meg over hjelpetilbudet som finnes for voksne ROP-pasienter, som ikke er godt nok etablert for ungdom. Det finnes ikke forskning på behandlingstilbud for ungdom og min studie vil bidra med dette. Med dette liggende til grunn vil jeg i neste kapittel presentere studiens

metodedel som er bakgrunnen for de funnene som senere presenteres for å gi svar på oppgavens problemstilling.

3 Metode

3.1 Valg av framgangsmåte

Denne studien har en kvalitativ tilnærming hvor det ble gjennomført semi-strukturerte, individuelle intervjuer med profesjonsutøvere da jeg ut ifra min problemstilling ønsker å undersøke informantenes egne erfaringer og opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 42). I utgangspunktet ønsket jeg å belyse temaet for studien fra både profesjonsutøvere og ungdommens perspektiv, men på grunn av manglende rekruttering valgte jeg å konsentrere meg kun om profesjonsutøvernes perspektiv. I dette kapitlet vil jeg redegjøre for oppgavens metodevalg, samt studiens utførelse og analysering av innhentede data.

3.2 Kvalitativ tilnærming

Ved å sette egen kunnskap til side og rette et kritisk blikk mot informantens subjektive erfaringer og fortellinger, se dette i lys av deres egen livsverden, vil jeg som forsker ha en bedre forutsetning for å forstå fenomenologien og få en bredere forståelse av det kvalitative forskningsintervjuet (Malterud, 2021, s. 28). Fenomenologi handler om å ha en interesse for informantens sosiale fenomener ut ifra deres egne perspektiver, samtidig som en beskriver verden slik informanten opplever den. Det handler om å beskrive fullstendig og presist slik at essensen av informantenes opplevelser blir tydelig (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 45).

Kvalitativ metode bygger på strategier som skal få fram informantens karaktertrekk eller egenskaper hos de fenomenene som forskes på ved hjelp av beskrivelser og analyser. Hvorfor vi mennesker gjør som vi gjør, kan ved hjelp av denne metoden styrke vår forståelse gjennom å få tak i deres meninger og nyanser av atferd og hendelser. Målet med metoden er heller å få en forståelse fremfor en forklaring på hvorfor ting kan være som de er (Malterud, 2021, s. 30-32). En kvalitativ metode egner seg også godt for mitt forskningsprosjekt da problemstillingen er kompleks og sammensatt ved at jeg vil prøve å sette nye spørsmål på dagsorden, samtidig som det er lite forskning på feltet. Metoden kan derfor være med på å legge grunn for en ny forståelse og utvikle nye beskrivelser og modeller (Malterud, 2021, s. 32). Kunnskapsutviklingen kan aldri bli helt fullstendig, men heller belyse nye spørsmål på feltet ved å utforske meningsinnholdet i de fenomenene informanten opplever både sosialt og kulturelt. Ved hjelp av den systematiske datainnsamlingen og fortolkning av teksten fra intervjuene, sett i sammenheng med den teoretiske referanserammen, bidrar dette til at funnene i forskningsprosjektet kan ses i en større sammenheng (Malterud, 2021, s. 36).

For å få fram informantenes meninger og erfaringer er et semi-strukturert intervju, som ligner en dagligdags samtale ansikt-til-ansikt godt egnet. Med dette valget av metode vil beskrivelsene og erfaringene informantene kommer med, gi en større forståelse for deres egne perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 46). En forutsetning for å kunne gjennomføre den kvalitative analysen er at materialet sammenfattes til tekst ved hjelp av å transkribere intervjuene i etterkant, slik at datamaterialet er mer håndterbart og

tilgjengelig for forskeren. Uansett bruk av ulike analysemetoder innenfor den kvalitative tilnærmingen vil det alltid innebære en form for tolkning av tekst. Det er viktig at transkripsjonene ivaretar det opprinnelige materialet og viser en lojal framstilling av informantenes meninger og erfaringer slik det ble formidlet under intervjusituasjonen (Malterud, 2021, s. 77). Dette er en tidkrevende prosess for forskeren, men det anbefales at forskeren gjennomfører transkriberingen selv slik at en er sikker på at usikre momenter og uklarheter i rådataene oppklares, og at meninger i teksten som er av betydning ikke forsvinner underveis i denne prosessen (Malterud, 2021, s. 79). Forskeren må allikevel være forsiktig med å tolke teksten dersom innholdet vurderes usikkert, men heller forsøke transkribere etter beste evne og lese mellom linjene (Malterud, 2021, s. 78).

Den kvalitative forskningsprosessen kjennetegnes ved at den er fleksibel og problemstillingen må ofte belyses fra en annen side på grunn av erfaringer forskeren gjør seg underveis av datainnsamlingen. Den fleksible prosessen hjelper derfor forskeren med at materialet er brukbart dersom formålet endrer karakter fra den opprinnelige planen (Malterud, 2021, s. 76). Samtidig kan den også beskrive temaer på tvers av de funnene som kommer frem i undersøkelsen (Braun & Clarke, 2013 s. 24).

Analysen innenfor kvalitativ metode skal få fram kunnskap som kan gjelde for flere enn kun de enkelte informantene som deltok i prosjektet. Her er det viktig at forskeren tolker teksten og historiene på tvers eller at det løftes fram fenomener fra enkelte deltakere. Dette er en induktiv tilnærming av datamaterialet (Malterud, 2021, s. 84). Ved hjelp av dekontekstualisering kan forskeren se nærmere på deler av materialet sammen med andre elementer som sier noe om det samme. For at resultatene fra analysen ikke skal bli fragmentert og usammenhengende bør forskeren validere de fortolkede elementene opp mot helheten av datamaterialet. Ved hjelp av rekontekstualisering vil forskeren sikre seg at det som er hentet ut av det dekontekstualiserte materialet fortsatt har en sammenheng med det opprinnelige datamaterialet (Malterud, 2021, s. 85).

3.3 Utvalg og rekruttering

For at mitt datamateriale skulle oppleves robust nok og for å få varierte beskrivelser av informantenes erfaringer, valgte jeg å rekruttere informanter fra ulike barnevernsinstitusjoner i Norge som arbeider med rus- og/eller atferdsbehandling.

Min vurdering av å intervju informanter fra forskjellige arbeidsplasser, handlet om at det ville kunne gi meg en større bredde og et rikere datamateriale. Jeg søkte via Bufdir (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2023) sine nettsider, i en utvalgt region i Norge, for å få en oversikt over hvilke institusjoner som fantes og tok deretter kontakt med de som var aktuelle for mitt prosjekt. Jeg ringte avdelingsleder ved institusjonen, fortalte om prosjektet og spurte om det var noen miljøterapeuter som kunne tenke seg å delta. Som en del av rekrutteringsprosessen fikk informantene skriftlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse som jeg sendte i etterkant av telefonsamtalen med forespørsel via e-post om ønske om og delta i prosjektet. Invitasjonen om deltakelse ble først sendt ut høsten 2022. En ny runde med forsøk på å få tak i nok informanter ble gjennomført våren 2023. Her måtte jeg utvide det geografiske området til å gjelde institusjoner over hele landet.

Rekrutteringsprosessen var lang da det var vanskelig å få tak i nok informanter. Mange var svært positive til temaet og viste interesse for å ville delta, men de hadde ikke kapasitet og tid til å være deltakere. Dette gjenspeilet seg i daværende situasjon på landsbasis at det var mangel på akutt plasseringer og institusjonene hadde et økt press på å ta imot disse ungdommene i tillegg til de som allerede var boende der.

Profesjonsutøverne arbeidet som miljøterapeuter og hadde 3 årig helse- og sosialfaglig bakgrunn. Studien inneholder fem intervjuer av profesjonsutøvere ved fem ulike institusjoner i Norge. Noen av profesjonsutøverne hadde lang erfaring i arbeid som miljøterapeut på barnevernsinstitusjon, mens andre var relativt ferske og ikke hadde jobbet så mange år på institusjon. En profesjonsutøver hadde også erfaring fra arbeid med voksne i psykiatritjenesten, samt arbeid med rus og psykiatri-pasienter. Det var to informanter som trakk seg og begrunnet dette med at de ikke hadde tid eller mulighet, men at prosjektet var av stor interesse.

3.4 Datainnsamling

Jeg har valgt å bruke semi-strukturerte intervjuer som min datainnsamlingsmetode innenfor den kvalitative metoderetningen og utarbeidet en intervjuguide (Vedlegg 2) med ni spørsmål som er lagt opp til at det ikke er noen forhåndsdefinerte svar, men heller noen hovedspørsmål og temaer. Dette kan også ses på som en dagligdags samtale som har et formål. Denne måten å intervju på ville bidra til at jeg fikk direkte kjennskap til informantenes erfaringer og at de kunne fortelle konkrete historier (Braun & Clarke, 2013, s. 77). På bakgrunn av mine tidligere erfaringer på feltet hadde jeg allerede tenkt igjennom ulike temaer som kunne belyse profesjonsutøvernes erfaringer med ungdoms rusmiddelbruk og psykiske vansker. Spørsmålene i intervjuguiden var enkle og korte, og under intervjuet var det rom for at jeg kunne supplere med oppfølgingsspørsmål for å få fram mer informasjon fra informantene (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 165). For å kunne stille gode oppfølgingsspørsmål lyttet jeg aktivt til det informantene sa slik at jeg fikk med meg deres uttrykte meninger og nyanserte beskrivelser (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 47). Jeg møtte informantene med åpenhet og empati for at de skulle føle seg ivaretatt og trygge underveis. Dette opplevde jeg som positivt da jeg observerte at informantene snakket fritt og svarte ut spørsmålene godt med mye innhold til de ulike temaene. Dersom det ble stillhet underveis, om de hadde behov for å tenke seg om, hadde informantene som regel mer å komme med etter de fikk hatt en liten pause (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 47). Jeg valgte bevisst å ikke gripe inn med oppfølgingsspørsmål med en gang stillheten kom, da jeg erfarte underveis at informantene trengte en «tenkepause» før de svarte ut spørsmålene mer (Malterud, 2021, s. 70). Intervjuene varte i alt fra 20 til 50 minutter, og jeg opplevde at lengden på intervjuene og kvaliteten i datamaterialet samsvarte (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 171). Hensikten med denne typen intervjuform var at jeg som forsker skulle få tilgang til informantenes egne opplevelser ut ifra temaene i intervjuguiden. For at jeg som forsker ikke skal blande inn mine egne hypoteser og meninger om temaene, var spørsmålene så åpne som mulig og jeg var bevisst min egen nysgjerrighet overfor hva det er informanten forteller om (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 46- 48). For å ikke gjennomføre intervjuene som et forhør brukte jeg intervjuguiden som en huskeliste. Intervjuguiden ble derfor utarbeidet på bakgrunn av dette, som en hjelp slik at jeg skulle holde meg innenfor rammene (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 162).

Et forskningsintervju er noe som bør øves på. Jeg gjennomførte derfor et testintervju på en kollega i forkant av intervjuene med informantene. Dette er en nær kollega jeg er

trygg på og stoler på, som kunne gi meg gode tilbakemeldinger på kvaliteten på spørsmålene i intervjuguiden. Jeg gjorde noen justeringer i intervjuguiden da min kollega hadde gode tilbakemeldinger å komme med (Braun & Clarke, 2013, s. 85).

Underveis i noen av intervjuene ble det naturlig å flytte om på spørsmålsrekkefølgen, da informantene kom over i temaer som var tenkt videre i intervjusituasjonen. Ved hjelp av de åpne spørsmålene opplevde jeg å få mest mulig kunnskap om informantenes vurderinger, meninger, holdninger og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 48). Noen fortalte mer fritt enn andre, men alt i alt var alle innom de samme temaene og svarte ut dette veldig godt. For å unngå at informantene skulle misforstå spørsmålene i intervjuguiden valgte jeg å bruke begrepet «rusmiddelbruk» og ikke «rusbrukslidelse» da dette er et mer dagligdags begrep og også brukes i større grad i institusjonsarbeidet (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 47).

Det ble brukt båndopptaker for å samle inn rådata. Grunnen til dette er at det ofte kan være vanskelig å skrive notater underveis, og siden jeg er alene i dette prosjektet var jeg avhengig av å kunne ta opp intervjuene på bånd slik at jeg som intervjuer kunne være oppmerksom og lytte aktivt underveis, og ta notater dersom det var behov for dette. Jeg opplevde ingen negativitet fra informantene når det kom til bruk av båndopptaker (Malterud, 2021, s. 73).

Underveis og i etterkant av intervjuene tok jeg notater for å ikke glemme de refleksjonene og observasjonene jeg gjorde meg. Dette for å ikke miste eller glemme de inntrykkene informantene gjorde på meg som ikke kommer tydelig fram i lydopptaket. Disse notatene ble et bindeledd mellom fortellingene og analysen, og er derfor en viktig del av intervjusituasjonen (Malterud, 2021, s. 74).

Underveis måtte jeg endre måten å gjennomføre intervjuene på, da det var vanskelig for informantene å møtes fysisk for å gjennomføre intervjuet, dette på grunn av avstand og tid. To av intervjuene ble gjennomført fysisk, mens tre ble gjort over teams. Dette gjorde det også lettere å få tak i flere informanter.

Spørsmålene i intervjuguiden får også fram noe om ungdommens tanker og erfaringer, selv om det var profesjonsutøverne som svarte de ut. Flere informanter fortalte historier og eksempler som omhandlet ungdom fra institusjonen, som vil være med på å belyse studiens problemstilling.

3.5 Etiske vurderinger

Da prosjektet opprinnelig også skulle inkludere ungdom som deltakere ble det søkt og innvilget etisk godkjenning fra REK (Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskning) med søknads-id 433616 (Vedlegg 3).

Jeg måtte også vurdere om formålet med studien og gjennomføringen av intervjuundersøkelsen ville bidra til at kunnskapen som kom frem i funnene var til forbedring av temaet som forskes på, også for informantene selv. Vurderingen ble vektlagt med at denne studien kan bidra med å få fram profesjonsutøvernes erfaringer av tjenestetilbudene på tvers og deres samarbeid mellom de ulike instansene som arbeider med unge som har vansker innenfor psykisk helse og rus, og rette et fokus mot hvordan dette samarbeidet er i dagens samfunn. Samtidig kan dette øke profesjonsutøvernes bevissthet for hvordan de driver behandling på de respektive institusjonene.

Spørsmålene i intervjuguiden ble laget på den måten at det skulle være unødvendig for informantene å svare med sensitiv informasjon. I kvalitative studier må det vurderes eventuelle konsekvenser gjennomføringen vil ha for informantene. Det var viktig at jeg forsikret informantene om studiens konfidensialitet (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 97). I lydopptakene var jeg bevisst på at informantene ikke uttalte seg med eget navn. Opptakene ble lagret trygt og slettet når de ikke lenger skulle brukes. Dersom informantene refererte til navn på institusjoner eller steder i lydopptakene, valgte jeg å anonymisere dette i transkripsjonene (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 213). Jeg har bevisst valgt å ikke referere til konkrete eksempler som informantene fortalte, dette for å sikre at historiene ikke er gjenkjennbare for leseren. Jeg sørget for å informere de om at de kunne ta kontakt med meg når som helst om de skulle oppleve at de har gitt informasjon de ikke skulle gitt i etterkant av intervjuene og jeg snakket med de om dette etter intervjuene om hvordan de opplevde intervjusituasjonen. Ingen av informantene hadde noe å påpeke når det kom til gjennomføringen og ingen har tatt kontakt i etterkant (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 97).

Jeg valgte å ikke intervju profesjonsutøvere på min egen arbeidsplass da jeg som forsker kunne hatt vanskelig med å innta en nøytral rolle. Selv om det ikke er noen regel som sier at man ikke kan gjøre dette innenfor den kvalitative forskningsmetoden, kan det by på noen utfordringer. Det er viktig å tenke på at informantens personvern og anonymitet skal overholdes og informasjonen som kommer frem er konfidensiell. Dette kan være vanskelig å overholde dersom jeg hadde intervjuet en god kollega. I tillegg ville jeg hatt kjennskap til informantenes holdninger og kunnskap fra før, noe som kan være med på å svekke studiens pålitelighet (Braun & Clarke, 2013, s. 85-87).

3.5.1 Informert samtykke

Prosjektet var frivillig å delta i og informantene ble informert om dette som en del av rekrutteringsprosessen fra start av. Jeg sendte e-post til aktuelle institusjoner med spørsmål om de ønsket å delta i studien, samt fordeler og ulemper ved å delta. Det ble vedlagt et informasjonsskriv og et samtykkeskjema informantene måtte skrive under på i forkant av intervjuet slik at begge parter var innforstått med prosjektets formål (Vedlegg 1). Informasjonsskrivet ga en beskrivelse av prosjektets formål, hvem jeg var, hva intervjuet skulle brukes til og hvilke temaer som var relevante å snakke om. Jeg la også ved tre eksempler på spørsmål fra intervjuguiden slik at informantene kunne få et bedre innblikk i temaene. Jeg var tydelig på både i informasjonsskrivet og før intervjuet startet at informantene skulle holdes anonyme og at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet dersom de ønsket det, og at dette ikke ville ha noen konsekvenser for dem. Om de underveis eller på et senere tidspunkt skulle ha noen spørsmål omkring forskningsprosjektet ble de informert om at de kunne kontakte enten meg eller min veileder (Malterud, 2021, s. 214)

3.5.2 Personvern

Informantene ble gjort kjent med at når forskningsprosjektet er avsluttet i utgangen av 2023, vil alle opplysninger bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger som lagres i en koblingsliste. En kode knytter opplysninger og innhentede data til et fiktivt navn eller «deltaker 1». Dette for å anonymisere ekte navn og kontaktinfo fra samtykkeskjema. Det er kun prosjektmedarbeider og veileder som er prosjektleder, som har tilgang til denne listen. Etter at forskningsprosjektet er ferdig, vil koblingslisten bli oppbevart i fem år av kontrollhensyn. Det vil oppbevares med eget

passord, atskilt fra transkripsjonene. Enhver tilgang til prosjektdataene skal da være knyttet til behovet for etterkontroll. Prosjektdata vil således ikke være tilgjengelig for prosjektet. Prosjektleder og NTNU er ansvarlige for at opplysningene oppbevares indirekte personidentifiserbart i denne perioden. Etter denne femårsperioden slettes opplysningene. Det er veileder (prosjektleder) ved NTNU Trondheim som er ansvarlig for at lagringen er i tråd med instruksjoner fra NTNU og loven om personvern. Jeg som forsker skal gjøre at informantene føler seg trygge og at det ikke er noen risiko for at de blir gjenkjent. Ivaretagelse av anonymitet og personvern er viktig når informantene forteller historier som er underlagt taushetsplikten. Det er også en forutsetning for forsvarlig fremgangsmåte innenfor forskningsetikken (Malterud, 2021, s. 215). Når jeg bruker direktesiter for å underbygge funnene i prosjektet må jeg være bevisst at informanten ikke blir gjenkjent. Samtidig må jeg overveie bruken av sitater slik at informanten ikke opplever at jeg utleverer de på en respektløs måte (Malterud, 2021, s. 215).

Velgjørenhet er et etisk prinsipp som beskriver at nytten av innhentet informasjon skal veie mindre enn risikoen for å skade en informant med tanke på hvilke fordeler det vil ha for informanten å delta i forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 107).

3.6 Refleksivitet

Som forsker er det viktig at en viser åpenhet til prosessen og metoden, og har evne til å være kritisk og stille spørsmål til egen framgangsmåte og resultatene som kommer frem i undersøkelsen. Dette er med på å gjøre resultatene mer pålitelige ved at forskeren reflekterer over og synliggjør ulike tolkninger en har hatt underveis (Malterud, 2021, s. 19).

I seks år av mitt yrkesaktive liv som barnevernspedagog har jeg jobbet på en barnevernsinstitusjon med ungdom med alvorlige atferdsvansker som er plassert etter barnevernloven (1992) §§ 4.24 og 4.26. Jeg har de siste årene fått økt interesse for hvordan psykisk helse og rusproblematikk hos ungdom har en sammenheng. Det jeg ofte har opplevd på min arbeidsplass er at ansatte kan ha en helt annen oppfatning og forståelse av ungdommens problematikk, spesielt når det kommer til rusmiddelbruk og samtidig hvor god eller dårlig deres psykiske helse er. Jeg har også erfart utfordringer knyttet til tett samarbeid med psykisk helsevern og kriminalomsorgen, noe som har ført til frustrasjon og et savn over mangel på tverrfaglig samarbeid rundt denne gruppen sårbare unge.

I kvalitative studier snakker man ofte om overførbarhet, validitet, i funnene som er gjort i forskningsprosjektet. Det er jeg som forsker som skal bedømme validiteten av det som blir fortalt og i hvilken grad funnene kan overføres til andre sammenhenger eller kontekster, utover denne ene undersøkelsen. Det er utvalget i forskningsprosjektet som ofte er avgjørende for om funnene i studien er overførbare. Samtidig må man stille seg spørsmålet om det er relevant, og derfor være bevisst hvilken referanseramme og metode som brukes og egner seg for å gi gyldige svar på de spørsmålene som stilles i et intervju (Malterud, 2021, s. 23). For å kunne bedømme materialets gyldighet og pålitelighet er det viktig å vite hva som skjer med teksten underveis som den fortelles og bearbeides. Det opprinnelige meningsinnholdet i intervjuene fra informantene må ivaretas på en lojal nok måte som mulig, slik at jeg ikke mistet deres meninger og erfaringer som kom fram under innsamlingen av dataene (Malterud, 2021, s. 75-77). Jeg måtte derfor være klar over mine egne tanker rundt temaet og holde meg til intervjuguiden, slik at jeg ikke la føringer for oppfølgingsspørsmål som omhandlet mitt

syn om temaet for prosjektet. Min objektivitet som forsker er utrolig viktig når jeg observerer og tolker dataene både underveis og i etterkant (Malterud, 2021, s. 20-21).

3.7 Analyse

I denne studien har jeg valgt å bruke en tematisk tverrgående analyse, en systematisk tekstkondensering (Systematic Text Condensation), basert på Kirsti Malterud sine prinsipper og fremstilling som min analysemetode. Denne metoden egner seg godt for nybegynnere og er en enkel innføring i hvordan man som forsker kan gjennomføre analysedelen på en systematisk måte (Malterud, 2021, s. 97). Selv om denne metoden ikke krever at forskeren har kompetanse innenfor filosofi og dermed ikke er en fenomenologisk metode, kan man allikevel si at den er inspirert av fenomenologien. Et fellestrekk er at det fenomenet som undersøkes skal beskrive de mest relevante sidene så nøyaktig som mulig og gi en bredere forståelse av informantenes egne erfaringer og meninger om fenomenet (Malterud, 2021, s. 116). I dette forskningsprosjektet har jeg analysert datamaterialet ved å se de ulike tolkningene opp mot hverandre, stoppet opp og sett etter sammenhenger som kunne være med å belyse studiens problemstilling på tvers av intervjuene (Malterud, 2021, s. 94). I tillegg har jeg i analysen vært innom en hermeneutisk tankegang der jeg har beveget meg mellom helhet og deler i analysen. Etter å ha påbegynt analysen første gang hvor jeg hadde dannet meg et helhetsinntrykk, trukket ut sentrale deler av dataene og satt sammen disse temaene/kategoriene igjen, brøt jeg dette opp igjen i samarbeid med mine veiledere. Sammen så vi at de delene jeg hadde plukket ut kanskje gav mer mening dersom vi brøt opp de første temaene/kategoriene og laget nye (Malterud, 2021, s. 28-29).

Grunnet oppgavens omfang og min tidligere erfaring som forsker konsentrerte jeg meg om få fram få temaer og kodegrupper, som ble utviklet til et kondensat som er en form for sammendrag av de ulike kodegruppene som vekket min oppmerksomhet i datamaterialet. Problemstillingen og temaene for intervjuguiden ble brukt som utgangspunkt for å starte analysen (Malterud, 2021, s. 98). Analysen ble gjennomført i fire trinn der jeg først dannet meg et helhetsinntrykk av datamaterialet før jeg identifiserte enheter som var meningsbærende. Videre skrev jeg et sammendrag av innholdet før jeg sammenfattet betydningen av dette inn under de forskjellige kodegruppene. Gjennom å kode relevante avsnitt fra intervjuene fikk jeg fram ulike kategorier som ble studiens hovedfunn, som videre ble fortolket for å finne informantenes meningsinnhold. På denne måten fant jeg også ut om det er var sammenheng eller ikke, på tvers av intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2018, s. 226-230; Malterud, 2021, s. 111).

3.7.1 Danne seg et helhetsinntrykk

Intervjuene ble transkribert og bestod til slutt av 21 sider med tekstmateriale. I første omgang var målet å få en oversikt og et «fugleperspektiv» over alle intervjuene, bli kjent med transkripsjonene og det innsamlede datamaterialet. Jeg leste intervjuene hver for seg for å danne meg et helhetsinntrykk av hvert enkelt intervju, men også av alle intervjuene totalt sett. Som forsker må jeg være klar over at transkripsjonene kan bidra til at detaljer kan gå tapt og selv om det som formidles non-verbalt er vanskelig å fange opp på lydopptak, er det fortsatt min oppgave å formidle det informanten meddeler på en best mulig måte. Jeg delte teksten opp i mindre deler for å lettere kunne lese og forstå de beskrivelsene informantene delte, også da det var mye tekst å forholde seg til i et helhetlig perspektiv (Malterud, 2021, s. 78). Mens jeg leste nøye gjennom intervjuene, stoppet jeg opp etter hvert spørsmål fra intervjuguiden og identifiserte det som var mest

interessant og «matnyttig» i teksten. Jeg noterte stikkord på egne ark med bruk av ulike farger for å skille mellom foreløpige mulige temaer. Jeg endte opp med totalt 197 stikkord og syv overordnede temaer definert ut ifra intervjuguiden. Jeg var bevisst min egen forforståelse og la den til side sammen med oppgavens teoretiske referanseramme. Samtidig benyttet jeg problemstillingen og tema for intervjuguiden som utgangspunkt da jeg startet analysen (Malterud, 2021, s. 99).

3.7.2 Fra foreløpige temaer til koding

I andre trinn av analysen la jeg resten av datamaterialet til side og beholdt det som nærmere skulle studeres. Tekstmaterialet ble kodet ved å identifisere og systematisere, slik at det ble delt opp og sortert for å belyse studiens problemstilling. For å identifisere de meningsbærende enhetene gjennomgikk jeg datamaterialet linje for linje og samlet det som hadde noe til felles i totalt 31 koder. Jeg samlet også sitater som kunne understøtte kodene og de meningsbærende enhetene (Malterud, 2021, s. 101). Jeg gjennomgikk kodene og sitatene flere ganger for å se om de kunne tilpasses mer og om det eventuelt var meningsbærende enheter jeg hadde gått glipp av. Jeg undersøkte også om noen av de meningsbærende enhetene innenfor en kodegruppe viste seg å tilhøre en annen kodegruppe, eller om det var flere kodegrupper som omhandlet det samme og dermed kunne slås sammen. Flere av temaene omhandlet det samme og jeg samlet disse med nye betegnelser for så å omgjøre dem til koder (Malterud, 2021, s. 103). Et eksempel på dette vises i tabell 1 under. I kolonnen til venstre har jeg listet opp flere stikkord jeg noterte i trinn 1 hvor jeg videre utviklet koden «systemsvikt». Jeg gikk fra totalt 197 stikkord og temaer til 25 koder i trinn 2. Ved å filtrere hver enkelt kode satt jeg igjen med til sammen 65 meningsbærende enheter.

Stikkord fra trinn 1	Kode
Lange køer i psykisk helsevern Varierende tilgang på psykologer Kasteball i systemet Faller mellom to stoler Ikke fått den hjelpen de trenger Noen å snakke med Miljøterapi, ikke behandling Trygge rammer/voksne	Systemsvikt

Tabell 1: Fra stikkord til kode

3.7.3 Fra kode til mening

I neste trinn hadde jeg flere kodegrupper som inneholdt meningsbærende enheter hvor jeg systematisk hentet ut meningen i innholdet. Jeg vurderte at flere av kodegruppene kunne sammenslås da de inneholdt meningsbærende enheter av samme karakter (Malterud, 2021, s. 105). Videre tok jeg for meg en og en kodegruppe i håp om at kodegruppene inneholdt et rikt materiale med ulike aspekter fra informantenes meninger. Denne kondenseringsprosessen beskrives med at tekstmaterialets innhold og sammenheng sorteres i to til tre subgrupper under hver kodegruppe som videre i prosessen ses på som analyseenheter. Jeg prøvde meg litt fram både på egenhånd og sammen med veilederne som ble med inn i analysen med sine betraktninger, før jeg jobbet videre på bakgrunn av dette og «landet» på de endelige subgruppene. Ut ifra dette lagde jeg et kunstig sitat som kalles for kondensat (Malterud, 2021, s. 106). Kondensatets innhold bestod av de meningsbærende enhetene fra de ulike subgruppene i

en mer allmenn form, bestående av sitater og uttrykk fra informantene. Informantens stemme om de fenomenene som subgruppen representerer ble synliggjort og sammenfattet i kondensatet, og jeg måtte hele tiden stille meg spørsmålet om dette kunne gi svar på studiens problemstilling (Malterud, 2021, s. 107).

3.7.4 Sammenfatte hovedfunn

I analysens siste og fjerde trinn analyserte jeg datamaterialet nok en gang med tanke på hvordan funnene kan svare ut problemstillingen. Malterud (2021) refererer til at funnene blir rekontekstualisert for å vurdere om det jeg hadde kommet fram til viste sammenheng med materialets opprinnelige tekst. Videre sammenfattet jeg kodegruppene og subgruppene fra forrige trinn hver for seg og utarbeidet en analytisk tekst som kan gi svar på studiens problemstilling. For at denne teksten skulle kunne understøtte hovedfunnene i analysedelen og illustrere de ulike nyansene i den analytiske teksten ble det tilført et «gullsitat» som best mulig sammenfatter de meningsbærende enhetene tilhørende hver av subgruppene og kodegruppene (Malterud, 2021, s. 108). Hovedfunnene fra analysen som belyses i oppgavens resultatdel er:

- Utfordrende samarbeid mellom profesjonsutøver og ungdom
- Komplisert behandling fordrer tett samarbeid mellom tjenester
- Kontekstuelle forhold kan føre til både psykiske vansker og rusbruk
- Forebyggende tiltak ikke tilstrekkelige nok

Under fremstilles det i tabell 2 et eksempel på hvordan de meningsbærende enhetene har blitt sammenfattet til en analytisk tekst via subgrupper og et kunstig sitat.

Meningsbærende enhet	Subgruppe	Kondensat	Analytisk tekst
Det er en komplisert sammenheng mellom psykiske vansker og rusbruk. Mange barn og unge føler de ikke har fått den hjelpen de behøver. Jeg er avhengige av å spørre om hjelp og veiledning, og ha et tett samarbeid med psykisk helsevern da jeg opplever å komme til kort med spesielt diagnoser. Psykiske vansker og rus må jobbes med parallelt	Tjenestene kjenner ikke hverandres kompetanse og oppgaver godt nok	«Det er BUP eller eksterne psykologer som må hjelpe oss å sette eventuelle diagnoser og jeg opplever at psykisk helsevern har lite innsikt i at barneverns-institusjoner er avhengig av et tett samarbeid for å få hjelp og veiledning, slik at vi kan gi ungdommen den hjelpen de føler at de trenger.	Informantene har en felles forståelse for at mange barn og unge ikke har fått den hjelpen de føler de trenger og føler seg som en kasteball i systemet. Med disse erfaringene uttrykker samtlige av profesjonsutøverne en komplisert sammenheng mellom ungdoms rusbruk og psykiske vansker.
Jeg må forklare foreldre og andre instanser at selv om vi heter behandlings-institusjon betyr ikke	Profesjonsutøverne opplever at andre har en forventning om at ungdommen er ferdig behandlet	Ungdom har også et ambivalent forhold til behandlere på BUP da de tidligere har	Informantene mener at BUP er en sentral samarbeidspartner som har større

<p>det at ungdommen er ferdig behandlet etter endt opphold. Behandlingen er miljøterapi med fokus på døgnrytme og struktur, samt skole og dagtilbud</p>	<p>etter endt opphold på institusjonen</p>	<p><i>erfart å bryte relasjonen med behandler fordi de f.eks skal flytte til sin hjemkommune. Det er varierende hvor raskt ungdom får time hos BUP og de mener at ungdom bør stabiliseres før oppstart. Det blir da vanskelig å samarbeide med BUP som mener institusjonen ikke er stabil nok. Det er til tider problematisk at andre tenker at vi gir behandling som skal gjøre noen friske og at andre har lite kunnskap om hva miljøterapi egentlig er. Derfor er vi hvert fall avhengige av å ha nok ansatte med riktig kompetanse på jobb slik at vi får opprettholdt behandlingsintegriteten på institusjonen.»</i></p>	<p>kunnskap om å lettere forstå det som ligger bak ungdommens atferd, mens miljøterapeutene kan bistå med å motivere for samtale hos dem. Institusjonene driver ikke behandling på samme måte som BUP og profesjonsutøverne opplever misforståelser rundt hva slags behandling institusjonene gir og at ungdommene burde vært ferdig behandlet etter endt opphold. Profesjonsutøverne er fortsatt samstemte i viktigheten av et tverrfaglig samarbeid der man må jobbe med de psykiske utfordringene parallelt med rus og at dette må tilpasses hver enkelt ungdom. Det er vanskelig å behandle rusbrukslidelser uten å ha fokus på psykisk helse og det bakenforliggende. Det er mye ventetid innenfor psykisk helsevern, forteller flere, men dersom ungdommene har</p>
<p>Vi har stor «turnover» av miljøterapeuter på institusjonen og det er mange nyansatte med lite eller ingen erfaring fra institusjonsarbeid med ungdom. Jeg savner at vi hadde hatt ansatte med utdanning innenfor psykologi og rus</p>	<p>Nok ansatte på institusjonen med riktig kompetanse øker graden av god behandling til ungdommene</p>	<p><i>erfart å bryte relasjonen med behandler fordi de f.eks skal flytte til sin hjemkommune. Det er varierende hvor raskt ungdom får time hos BUP og de mener at ungdom bør stabiliseres før oppstart. Det blir da vanskelig å samarbeide med BUP som mener institusjonen ikke er stabil nok. Det er til tider problematisk at andre tenker at vi gir behandling som skal gjøre noen friske og at andre har lite kunnskap om hva miljøterapi egentlig er. Derfor er vi hvert fall avhengige av å ha nok ansatte med riktig kompetanse på jobb slik at vi får opprettholdt behandlingsintegriteten på institusjonen.»</i></p>	<p>kunnskap om å lettere forstå det som ligger bak ungdommens atferd, mens miljøterapeutene kan bistå med å motivere for samtale hos dem. Institusjonene driver ikke behandling på samme måte som BUP og profesjonsutøverne opplever misforståelser rundt hva slags behandling institusjonene gir og at ungdommene burde vært ferdig behandlet etter endt opphold. Profesjonsutøverne er fortsatt samstemte i viktigheten av et tverrfaglig samarbeid der man må jobbe med de psykiske utfordringene parallelt med rus og at dette må tilpasses hver enkelt ungdom. Det er vanskelig å behandle rusbrukslidelser uten å ha fokus på psykisk helse og det bakenforliggende. Det er mye ventetid innenfor psykisk helsevern, forteller flere, men dersom ungdommene har</p>
<p>Ungdommen vil ofte ikke til BUP da de vet at de snart skal flytte og må bryte kontakten med behandler, samtidig oppleves det tilfeldig hvor raskt overføringen går fra kommune til kommune og behandlingen kan starte. BUP krever også stabilisering av ungdommen før de er klar for behandling der, samtidig som de mener at institusjonen ikke er stabil nok</p>	<p>Lang ventetid som er vanskelig å forstå innenfor psykisk helsevern</p>	<p><i>erfart å bryte relasjonen med behandler fordi de f.eks skal flytte til sin hjemkommune. Det er varierende hvor raskt ungdom får time hos BUP og de mener at ungdom bør stabiliseres før oppstart. Det blir da vanskelig å samarbeide med BUP som mener institusjonen ikke er stabil nok. Det er til tider problematisk at andre tenker at vi gir behandling som skal gjøre noen friske og at andre har lite kunnskap om hva miljøterapi egentlig er. Derfor er vi hvert fall avhengige av å ha nok ansatte med riktig kompetanse på jobb slik at vi får opprettholdt behandlingsintegriteten på institusjonen.»</i></p>	<p>kunnskap om å lettere forstå det som ligger bak ungdommens atferd, mens miljøterapeutene kan bistå med å motivere for samtale hos dem. Institusjonene driver ikke behandling på samme måte som BUP og profesjonsutøverne opplever misforståelser rundt hva slags behandling institusjonene gir og at ungdommene burde vært ferdig behandlet etter endt opphold. Profesjonsutøverne er fortsatt samstemte i viktigheten av et tverrfaglig samarbeid der man må jobbe med de psykiske utfordringene parallelt med rus og at dette må tilpasses hver enkelt ungdom. Det er vanskelig å behandle rusbrukslidelser uten å ha fokus på psykisk helse og det bakenforliggende. Det er mye ventetid innenfor psykisk helsevern, forteller flere, men dersom ungdommene har</p>

			startet et behandlingsforløp hos BUP i egen hjemkommune før de ble plassert på institusjonen går det raskere å starte forløpet
--	--	--	--

Tabell 2: Fra meningsbærende enhet til tekst

I denne prosessen har jeg fremstilt informantene så lojalt som mulig for at leseren skal oppleve god innsikt i materialet og ha tillit til meg som forsker. Til slutt fortolket og gjennomgikk jeg det opprinnelige datamaterialet på nytt og utarbeidet nye navn til kodegruppene som skal beskrive mine hovedfunn i analysen, og som sammenfatter tekstens innhold. Kategoriene presenterer mine funn i oppgavens neste kapittel (Malterud, 2021, s. 108). Et eksempel på hvordan jeg fortolket den analytiske teksten fra flere koder og hvordan et av funnene ble fremstilt ses i tabell 3 under.

Kode	Analytisk tekst	Funn
Systemsvikt	Informantene har en felles forståelse for at mange barn og unge ikke har fått den hjelpen de føler de trenger og føler seg som en kasteball i systemet. Informantene mener at BUP er en sentral samarbeidspartner som har større kunnskap om å lettere forstå det som ligger bak ungdommens atferd, mens miljøterapeutene kan bistå med å motivere for samtale hos dem. Institusjonene driver ikke behandling på samme måte som BUP og profesjonsutøvere opplever misforståelser rundt hva slags behandling institusjonene gir og at ungdommene burde vært ferdig behandlet etter endt opphold. Profesjonsutøvere er fortsatt samstemte i viktigheten av et tverrfaglig samarbeid der man må jobbe med de psykiske utfordringene parallelt med	Komplisert behandling fordrer tett samarbeid mellom tjenester
Manglende hjelpetilbud		
Relasjonsbygging		
Trygge rammer		
Lang ventetid		

	<p>rus og at dette må tilpasses hver enkelt ungdom. Det er vanskelig å behandle rusbrukslidelser uten å ha fokus på psykisk helse og det bakenforliggende. Det er mye ventetid innenfor psykisk helsevern, men dersom ungdommene har startet et behandlingsforløp hos BUP i egen hjemkommune før de ble plassert på institusjonen går det raskere å starte forløpet</p>	
--	---	--

Tabell 3: Fra kode til funn

3.8 Oppsummering

Ved hjelp av en kvalitativ metode og semi-strukturerte intervjuer gjennomført av fem informanter fra ulike behandlingsinstitusjoner i barnevernet tilrettelegger dette for at resultatene kan gi gode svar på studiens problemstilling. Med fokus på etiske vurderinger og refleksivitet har jeg trinnvis gjennomgått hvordan en tematisk analyse var relevant for dette prosjektet og hvordan den ble gjennomført. I neste kapittel vil jeg presentere fire hovedfunn fra analysen ved å underbygge påstandene med sitater fra informantene.

4 Resultater

4.1 Innledning

Ut ifra min problemstilling var jeg interessert i å finne ut hvilke utfordringer og dilemmaer profesjonsutøvere opplever i møte med ungdom som erfarer vansker knyttet til psykisk helse og rusbruk. I dette kapitlet presenteres resultatene fra forrige kapitels analysegjennomgang i fire avsnitt som er oppgavens hovedfunn, med en tanke om å få fram informantenes erfaringer både på individ- og samfunnsnivå. Sitater fra informantene benyttes for å underbygge studiens funn. De er framstilt slik de er fortalt under intervjusituasjonen og er uthevet i kursiv.

De kategoriene, og dermed studiens hovedfunn, som utpekte seg i prosjektet om profesjonsutøvernes utfordringer og dilemmaer i møte med ungdom som opplever vansker knyttet til psykisk helse og rusbruk er:

- Utfordrende samarbeid mellom profesjonsutøver og ungdom
- Komplisert behandling fordrer tett samarbeid mellom tjenester
- Kontekstuelle forhold kan føre til både psykiske vansker og rusbruk
- Forebyggende tiltak ikke tilstrekkelige nok

4.2 Utfordrende samarbeid mellom profesjonsutøver og ungdom

Et av hovedfunnene fra analysen viser at profesjonsutøverne synes det er vanskelig å komme innpå ungdommene som plasseres hos dem og opplever at de tester grenser og bruker rus som selvmedisinering og flukt når ting er vanskelig. Profesjonsutøverne snakker også om utfordringer når det kommer til ungdoms forståelse for sammenhengen mellom psykisk helse og rusbruk, at de som regel ikke har helt den samme forståelsen eller at de bruker lang tid på å innse og forstå. Samtidig oppgav informantene viktigheten av å ha gode relasjoner og trygge voksne som ungdommen kan stole på. Dette er noe profesjonsutøverne forteller at de har fokus på i møte med ungdom på behandlingsinstitusjon.

Samtlige av informantene hadde erfaring og opplevelse med at flertallet av ungdom som bor på institusjonene har vært i systemet lenge og har blitt mer hardhudet. Allikevel har ungdommene i varierende grad forståelse for at de trenger hjelp, men klarer ikke sette ord på hvorfor de trenger hjelp. Det viser seg i institusjonsarbeidet hos informantene at ungdommene ofte bruker tid på å forstå og noen ganger velger letteste utvei her og nå. De ansatte har erfart at ungdom som ser ut til å forstå at det er en sammenheng mellom sine psykiske vansker og rusbruk, kan noen ganger velge å ruse seg for å selvmedisinere fremfor å vente med å ta imot behandling:

De føler at det ofte er vanskelig å finne voksne man stoler nok på til å fortelle om hvor vanskelig ting er, så det er lettere å selvmedisinere... det er så lett å få tak i rusmidler, så hvorfor skal man bruke tid på å prate og føle på hvorfor man har det kjipt.

Profesjonsutøver 5

God relasjon mellom ungdom og behandler understrekes som en viktig forutsetning for at samarbeidet mellom profesjonsutøver og ungdom skal oppleves mindre utfordrende for begge parter. På grunn av dette opplever de ansatte at det er lettere å hjelpe ungdommen med å sette ord på ting og gi forutsigbarhet gjennom en slik ivaretagelse. Ungdom responderer godt på ros, så flere av profesjonsutøverne forteller at de har fokus på å gi positive tilbakemeldinger i håp om å skape en relasjon som kan gjøre at ungdommen åpner seg opp, hvert fall for noen få utvalgte. Gjennom kartlegging og utredning på institusjonen er det like viktig at profesjonsutøveren reflekterer sammen med ungdommen, og gjennom analysearbeid hjelper ungdommen med å synliggjøre sammenhengen mellom rusbruk og psykiske vansker. En viktig del av jobben de ansatte gjør på institusjonen er å få stabilisert ungdommen her og nå, ved å lage mestringsplaner for å unngå rusbruk og etterspørre eventuelle urinprøver hvor de kan vise rusfrihet. Profesjonsutøverne har varierende erfaring med å få til et godt samarbeid og samhandling med ungdommen når det kommer til dette. Noen av informantene poengterte at de ser en større effekt og større rom for samhandling i behandlingen når ungdommen er langt unna gammelt og negativt miljø. Flere av informantene er enige om at miljøterapi er behandling, men at lengden på plasseringsperioden og bakgrunn for samtykke til plasseringen øker ungdommens forståelse for egen situasjon og samarbeid. Miljøterapi har også fokus på psykisk helse med blant annet god døgnrytme og tilrettelegging på ulike arenaer. Gjennom å tydeliggjøre rammer og struktur på institusjonen, og ha voksne rundt seg som setter nødvendige grenser, kan dette normalisere ungdommens hverdag og motivere til endring.

Andre ganger kan det være at de blir tryggere underveis, åpner seg for enkelte miljøterapeuter om ting de kanskje ikke har satt så mye ord på før, og dermed får en økt forståelse for at rusen og psykiske vansker har en sammenheng.

Profesjonsutøver 1

Videre fortalte deltakerne at ungdom som tilsynelatende ikke ser sammenheng mellom disse utfordringene kan stå i fare for å ikke vite hva rusen kan gjøre med dem og hvor stort skadepotensiale den kan ha. Profesjonsutøverne viser en form for hjelpeløshet når vi snakker om rus og psykiske vansker som et sammensatt problem. Når dette påvirker hverandre hele tiden synes de det er vanskelig med erfaringene om at ungdommene ofte selv ikke vet grunnen til hvorfor de ruser seg og at sammenhengen påvirker hverandre hele tiden.

Noen ruser seg litt sporadisk og tilfeldig, og får deretter psykiske vansker enten som en direkte konsekvens av rusinntaket eller på grunn av hendelser, risikoatferd, overgrep de blir utsatt for eller havner imens de er ruset, men ser ikke selv at det er en sammenheng mellom de to. Andre har psykiske vansker og ruser seg for å selvmedisinere, men ser kanskje heller ikke selv at det er det de gjør.

Profesjonsutøver 1

Det å fjerne rusen og hjelpe ungdom med å bli rusfri, mener informantene ikke er nok til at ungdommen slutter å ruse seg. Det kommer fram av resultatene at noen ungdommer ruser seg sporadisk og tilfeldig, mens andre mister kontrollen uten å vite det. For flere av disse ungdommene er rusen det viktigste de har i livet og noe de har kontroll over, poengterer flere av informantene og viser stor bekymring. Profesjonsutøvernes erfaringer med at ungdom har lite kontroll på livet ellers og at de derfor ikke forstår at utviklingen av deres rusbruk tar over livet, selv om det gjør dem tilfredse og glade i øyeblikket, gjør profesjonsutøverne svært bekymret for ungdommens framtid.

Vi kan ikke ta bort rusen og tenke at ungdom skal slutte og ruse seg. Vi må finne ut, hva er like viktig for ungdommen som rusen, og hva er det som utkonkurrerer rusen, og hva er det som kan hjelpe dem når de har det litt vanskeligere og gi dem strategier for det.

Profesjonsutøver 2

Informantene viser en felles kunnskap om at ungdomsårene er en fase der man prøver ut og utforsker nye ting. Dette opplever de at kan være bakgrunnen for at rusbruk ofte kan starte som noe uskyldig og at ungdommene selv ikke forstår konsekvensene av dette. Erfaringsmessig ser profesjonsutøverne at ungdom søker etter løsninger på egenhånd og det oppleves sjeldent et faktisk ønske om å jobbe med seg selv. Flere av informantene peker på at dette kan handle om en slags løsrivelse fra familien og at det er mer spennende å være ungdom enn det er å være barn. I samtale med ungdommene på institusjonen forteller flere profesjonsutøvere om ungdom som opplever at rus gir de følelsen av bedre selvtillit. Den hjelper de i sosiale settinger ved at de tør å snakke mer åpent og at de føler seg mer avslappet og omgjengelig. En av bekymringene rundt dette er at det blir en lært strategi for ungdommene og en del av deres identitet. Mange av informantene har erfaring med at ungdom synes det er vanskelig å finne trygge voksenpersoner de stoler på og som de kan snakke om vanskelig ting. Det er avgjørende for ungdom hvem de har rundt seg og dersom de har et vanskelig forhold til sine foreldre eller ikke har foreldre som er «våkne», er det desto viktigere med gode venner da disse vil være en stor del av livet. «Det virker som de er stolte over å ruse seg» sier flere informanter. Den viktigste jobben profesjonsutøverne gjør er å hjelpe ungdommene med å finne andre ting som kan utkonkurrere rusen, lære ungdommen å øve på og si nei, og være mindre med negative venner i perioder for å unngå påvirkning. Når rusbruk og psykiske vansker tar over både skolegang og fritidsaktivitet, undrer flere av profesjonsutøverne seg over hva som kan hjelpe de med å finne andre strategier.

Det er kontroll de ofte er opptatt av, fordi de føler at de kanskje ikke har kontroll ellers i livet. Så blir rusen en flukt for det, som alltid er der og den er supertilgjengelig.

Profesjonsutøver 2

Flere av informantene ser en større motivasjon hos de ungdommene som vet hva de skal etter plasseringen på institusjon. Det er derfor viktig at de ansatte tydeliggjør overfor kommunen at ungdommen trenger målsettinger som resulterer i flytting slik de ønsker om det lar seg gjøre, samt tydeliggjøre hvilke konsekvenser som gjelder dersom de eventuelt har en russprekk underveis i oppholdet på institusjon. For å komme ungdommen i møte på dette forteller profesjonsutøverne at det er viktig at de ansatte tar ungdommene på alvor, er til stede og er trygge omsorgspersoner. Alle informantene var enige om at bruk av ulike rusmidler kan være avhengighetsskapende i ung alder. Ungdoms rusbruk kan gi uheldige bivirkninger som kan gi alvorlige konsekvenser over tid og flere av profesjonsutøverne har vært vitne til ungdom som har opplevd å ha fått psykoser som følge av deres rusbruk. Dette kan resultere i en ond sirkel, der ungdommene opplever mer angst dagen etter, og det påvirker livet i senere tid ved at de får alvorlige psykiske vansker som følge av rusbruk i tidlig alder. Det er lett for mange ungdommer å ruse seg fordi de sliter psykisk. Noen av profesjonsutøverne viser forståelse for at ungdommene tar hånd om problemene selv og finner et rusmiddel som roer dem ned og tar bort tankekjøret.

Og så tror jeg jo at flere av de som strever med den psykiske helsen sin når de ruser seg, at de føler på en måte at de får sagt det som vondt inni seg, at det er en slags form for behandling, men det hjelper dem kanskje akkurat der og da, men de må fortsatt «deale» med det når de våkner dagen etterpå. De har fortsatt like mye angst, om ikke mer.

4.3 Komplisert behandling fordrer tett samarbeid mellom tjenester

Neste hovedfunn i studien peker på at sammenhengen mellom psykisk helse og rusbruk er komplisert og at dette fordrer et tett samarbeid mellom ulike tjenester som profesjonsutøverne peker på at i dag ikke er godt nok. Ventetiden i psykisk helsevern oppleves å være for lang og det er lite kunnskap om hverandres kompetanse og behandlingsmetoder på tvers av tjenestetilbudene.

Profesjonsutøverne har erfaring med at mange ungdommer blir tilbudt rus i en tid i livet hvor de burde fått annen hjelp, hvor de kanskje skulle fått diagnostisert en psykisk diagnose og fått behandling i de rette instansene. Det er noe splittelse mellom informantene om samfunnet har blitt bedre på å ha fokus på psykisk helse og sette navn på dette, og hvordan den psykiske helsen fremheves. Informantene har en felles forståelse for at mange barn og unge ikke har fått den hjelpen de føler de trenger og føler seg som en kasteball i systemet. Med disse erfaringene uttrykker samtlige av profesjonsutøverne en komplisert sammenheng mellom ungdoms rusbruk og psykiske vansker.

Noen ungdommer har kanskje en diagnose som ikke er diagnostisert da, så derfor tenker jeg at de driver med selvmedisinering. Og da kommer det her med psykiske lidelser eller vansker inn. At dem ikke har fått den hjelpen dem trenger, og da føler at rus funker.

Profesjonsutøver 3

Informantene mener at BUP er en sentral samarbeidspartner som har større kunnskap om å lettere forstå det som ligger bak ungdommens atferd, mens miljøterapeutene kan bistå med å motivere for samtale hos dem. Institusjonene er avhengige av en utredning når ungdommene plasseres hos dem. En av informantene forteller at de har egne psykologer på huset, mens andre ikke har ansatte med utdanning eller i liten grad kompetanse og erfaring innen psykisk helse i det hele tatt. Institusjonene driver ikke behandling på samme måte som BUP og profesjonsutøverne opplever misforståelser rundt hva slags behandling institusjonene gir og at ungdommene burde vært ferdig behandlet etter endt opphold. Profesjonsutøverne er fortsatt samstemte i viktigheten av et tverrfaglig samarbeid der man må jobbe med de psykiske utfordringene parallelt med rus og at dette må tilpasses hver enkelt ungdom. Det er vanskelig å behandle rusbrukslidelser uten å ha fokus på psykisk helse og det bakenforliggende:

Når vi opplever at vi kommer til kort med diagnosene og hva spesifikt utfordringene på en måte er, så er vi helt avhengig av å spørre om veiledning og hjelp. Det opplever jeg at vi tidvis får og vi har relativt godt samarbeid med psykiatrien, men man føler at man ikke kan nok.

Profesjonsutøver 2

Vi ser jo at det ikke går an å behandle rusen uten å ta tak i det psykiske. I første omgang er det rusen vi skal ta utgangspunkt i, men vi ser jo at vi må jobbe med det psykiske parallelt da.

Profesjonsutøver 3

Det er mye ventetid innenfor psykisk helsevern, forteller flere, men dersom ungdommene har startet et behandlingsforløp hos BUP i egen hjemkommune før de ble plassert på institusjonen går det raskere å starte forløpet. Noen ungdommer uttrykker overfor profesjonsutøverne at de ikke ønsker å gå til BUP da de vet at de snart skal flytte

igjen og dermed må bryte kontakten med behandleren og igjen oppleve brudd i relasjoner. Selv om flertallet av informantene sier de har størst fokus på ungdoms rusbruk på institusjonen, forteller en av informantene at det ikke er mange med en konkret utdanning innenfor rus. De bruker mye tid med ungdommene for å bli kjent og utforsker sammen med de hva rusen gjør med dem og hvorfor de ruser seg gjennom blant annet russamtaler.

Det er jo en utfordring ofte at ting tar ganske lang tid, det er mye ventetid, og BUP kan ofte si at, nei, ungdommen må stabiliseres først, og da går jo fort de månedene vi har på en måte. Og andre ganger er vi heldige og de får time ganske kjapt hvis dem er liksom i gang et annet sted fra før, sånn at de blir overført ganske effektivt da. Det føler jeg er veldig tilfeldig.

Profesjonsutøver 1

Når dem kommer inn i psykiatrien og i rusomsorgen som voksen. Å ta tak i den problematikken mer tydelig da, det kan bli vanskelig når det er to veldig adskilte ting ofte. Det skulle vært mer kombinert, syns jeg da.

Profesjonsutøver 4

4.4 Kontekstuelle utfordringer kan føre til både psykiske vansker og rusbruk

Psykiske vansker og rusbruk opptrer sjeldent alene, og det neste hovedfunnet i analysen viser at profesjonsutøverne ofte opplever andre kontekstuelle forhold som for eksempel bruk av legale ADHD-medisiner, utforskende ungdomsmiljø/press fra jevnaldrende, sosiale medier, vanskelige følelser og traumer og sosioøkonomiske forhold kan ha en stor innvirkning på ungdoms psykiske helse og rusbruk og kompliserer situasjonen ytterligere.

Bruk av legale ADHD-medisiner

Alle informantene trekker fram at ungdom på deres institusjon som bruker rus som selvmedisinering, ikke ser selv at det er det de gjør. Mange sliter med angst i sosiale settinger, har konsentrasjonsvansker eller ADHD som går utover skoleprestasjoner eller har bakenforliggende psykiske vansker som ikke er diagnostisert og som gjør at de oppsøker medikamenter de ikke har resept på. En informant forteller om en ungdom som tok medisiner for sine psykiske vansker, noe som resulterte i at ungdommen prøvde farlige stoffer. Samtlige av informantene uttrykte en stor bekymring for hvor tilgjengelig og hvor lett det er å få tak i de ulike rusmidlene i dagens samfunn. Det oppleves at ungdommene har en viss kontroll på hvilke rusmidler de tar og at det er et slags «hierarki» innenfor rusmidlene. Samtidig synes profesjonsutøverne at det er skummelt å tenke på at ungdommene blir tilbudt ulike rusmidler de ikke vet hva er på grunn av hvilket miljø de vanker i, og at de ikke forstår hvor farlig det er å «blande» rusmidler og psykiske vansker da de barer agerer grunnet at hjernen ikke er fullt utviklet enda.

De starter kanskje å gjøre dette med venner og jevnaldrende, fordi de har det vanskelig og så blir det bare andre rusbrukere du på en måte henger med, og da begynner du å bli tilbudt ting du ikke vet hva er. Og så har du kanskje mistet kontrollen uten at du egentlig har skjönt det, fordi du takket ja til å begynne med å henge med feil folk. Det er ikke vennene dine lenger på en måte. Og da begynner det å bli ganske farlig.

Profesjonsutøver 2

Utforskende ungdomsmiljø/press fra jevnaldrende

Informantene har erfaring med ungdom som opplever et press når det kommer til å innta rusmidler, at det er vanskelig for mange og si nei, spesielt når de har venner som ruser seg og som normaliserer og ufarliggjør bruken. Flere gir uttrykk for at det er tøft å vokse opp som ungdom i dag og profesjonsutøverne opplever at flere ungdommer har følelsen av at de ikke mestrer ting og ikke mestrer livet generelt. Derfor kan det være flere som søker seg mot negative nettverk nettopp fordi de føler en slags tilhørighet der og at det er kult å være en del av det. Informantene refererer til erfaringer de har gjort seg der det er ingen krav til at man skal se ut og oppføre seg på en viss måte i disse miljøene. Samtidig som de ikke lenger passer inn i den gjengen de hadde og leter etter sin egen identitet, kan det være enkelt å begynne å eksperimentere rus.

Du vet ikke hva som er hva. Hva er det som har ført til det ene og så det andre. Og det tror jeg at vi kanskje aldri får svaret på, men at man er obs på det og bevisst på at det har en sammenheng, det tror jeg nok er viktig. At man ikke tenker at man bare ruser seg bare sånn for gøy, men at det er noe som ligger bak, som gjør at man faktisk ruser seg.

Profesjonsutøver 3

Sosiale medier

Gjennom sosiale medier er verden mye mer tilgjengelig enn den en gang var. Ungdom blir eksponert og påvirket av andre som skaper en perfekt verden. Tanker om hvordan man burde være for å passe inn bidrar også til at de strever mer sosialt med jevnaldrende.

Man får noen tanker om hvordan man burde vært som man kanskje ikke føler helt at man er i en tid hvor man er sårbar fordi hjernen ikke er ferdig utviklet, man tenker ikke konsekvenser, man tenker bare basert på følelser og hvis man har en følelse av at man ikke passer inn eller at man ikke er god nok, så blir liksom det styrende da, for hvordan man har det.

Profesjonsutøver 2

Påvirkningen fra sosiale medier kan også ha en negativ side der ungdom ser andre slite og har det vanskelig, som igjen kan bidra til at de finner grunner til å ha det vanskelig selv. Det er allikevel vanskelig å fange opp dette, da det skjer mye på sosiale medier som de voksne ikke har kontroll over.

Det er mye som skjer på sosiale medier og det er mye som skjer i det skjulte på snapchat eller på lukkede grupper på tik-tok eller instagram, hvor de finner hverandre, og klarer å unnsnippe de voksne.

Profesjonsutøver 5

Vanskelige følelser/traumer og sosioøkonomiske forhold

Noen ungdommer har vanskelig med å håndtere følelser og livshendelser, og har opplevd massive traumer i barndommen. Flere av informantene opplever at dette gir ungdommene grunner til å ruse seg. Dette kan igjen bidra til å gjøre ungdommene mer sårbare for psykiske vansker, spesielt dersom de kommer opp i uheldige situasjoner i ruset tilstand. Informantene forteller også om at ungdom påvirkes av arv og miljø. Om familien hadde dårlig økonomi slik at ungdommene selv måtte ta ansvar for å tjene egne penger eller ender opp i rusmiljøet da det er mangel på eller dårlig omsorg hjemme, vil etter hvert denne livsstilen ta over andre viktige ting i livet på et vis. Alle profesjonsutøverne er enige om at ungdommene på institusjonene har med seg bakenforliggende årsaker som de selv ikke har kontroll på og at ungdoms rusbruk ikke alltid handler om at det er gøy. Mange har strevd i lang tid og en av informantene spør seg spørsmålet om hva som fører til det ene og til det andre.

Rusen har på en måte tatt over veldig mye andre viktige ting i livet, så det er nesten for flere blitt en avhengighet da. De slipper de vonde tankene, følelsene og minnene fra kanskje omsorgssvikt eller et traume de har opplevd eller et ubehag, og så har det på en måte blitt noe de har lært seg.

Profesjonsutøver 2

4.5 Forebyggende tiltak ikke tilstrekkelige nok

Det siste hovedfunnet i studiens analyse viser at forebyggende tiltak er mangelfullt når det kommer til for eksempel støtte til familier og god informasjon til ungdom. Deltakerne etterlyser at både barnehage og skole er mer på og kan fange opp disse barna tidlig nok, samt at det bør prioriteres å lage attraktive steder med trygge voksne i oppsøkende team kan være delaktig og at ungdom har lyst til å oppholde seg der.

Flere av informantene påpeker at skolen bør være mer nysgjerrig og interessert i de barna som spiller seg opp, like mye som de barna som er helt stille. Alle er enige om at disse barn og unge bør fanges opp på et lavere nivå og at det skulle vært mer snakk om rus og psykisk helse i både barnehage og skole. Det påpekes fra flere at det er viktig at det gjøres på en måte som opplyser og ikke skremmer, men heller at det er fokus på hvordan det er å være barn vs. ungdom på en slik måte at det ikke øker graden av psykiske vansker og interessen for å utforske rus.

Å starte tidlig, snakke om ting, være tilgjengelig, ufarliggjøre det, følge opp, og se viktigheten av det tror jeg er en viktig ting da. Hvis man snakker om det å være barn og hvordan det kan være, og det å være ungdom, at det kan være litt vanskelig, men det kan også være veldig fint, og sånn er det å være ungdom på en måte, du tenker ikke noen konsekvenser.

Profesjonsutøver 2

Flere av informantene løfter fram at oppsøkende team i politi og barnevernstjenesten er viktige forebyggende tiltak i kommunene, men at dette ikke er godt nok i alle kommuner i landet. At det er trygge voksne der ute som viser at de bryr seg og følger opp, reiser rundt på skoler og ufarliggjør deres rolle i samfunnet. Samtidig er det et savn etter steder der ungdommen kan oppholde seg istedenfor å henge på gatehjørnet. Det er behov for attraktive og kule steder, hvor det er trygge voksne som kan skape rom for åpenhet i mer riktige former enn på for eksempel sosiale medier.

Ungdomsklubb kan hjelpe i noen tilfeller, at det kan være et sted de kan oppholde seg, og hvis de opplever gode eierforhold til ungdomsklubben så kan det være et sted de heller vil være enn å henge på kjøpesenteret eller på MC Donald's.

Profesjonsutøver 2

Samarbeidsmøter i bydeler og kommunen, at man fanger opp de som trenger det da, på et lavt nivå. Sånn at hvis man hadde klart å samkjøre seg litt, og prioritert det kanskje litt mer da.

Profesjonsutøver 2

4.6 Oppsummering

Hovedfunnene i studien viser flere utfordringer og dilemmaer som profesjonsutøvere opplever i møte med ungdom som erfarer vansker knyttet til psykisk helse og rusbruk.

Resultatene viser at profesjonsutøvere opplever at de ikke deler forståelsen av problemene med ungdommene, og at dette gjør tillitsforholdet og samarbeidet med

ungdommen utfordrende. De kompliserte sammenhengene mellom psykisk helse og rusbruk gjør behandlingen mer kompleks, som igjen fordrer tett samarbeid mellom de ulike tjenestetilbudene. Samtidig viser resultatene at profesjonsutøvere har erfart at rusbruk og psykisk vansker ikke trenger å være i årsaksforhold, men at andre faktorer også spiller inn og kan bidra til at begge disse vanskene opptrer samtidig. Resultatene viser også at profesjonsutøverne mener det er manglende forebyggende arbeid når det gjelder støtte til familier og god informasjon til ungdom om sammenhengen mellom psykiske vansker, rusbruk og kontekstuelle forhold, og at disse barn og unge bør fanges opp på et tidligere stadium. I neste kapittel vil jeg gå nærmere inn på de hovedfunnene som vekket mest interesse hos meg, diskutere hvordan vi kan forstå dem og hvilken betydning de har i praksis ved å underbygge dette opp imot teori og forskning på feltet.

5 Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg diskutere og drøfte mine resultater og funn fra studiens analyse. Diskusjonskapitlet er sentrert rundt min problemstilling som er «hvilke utfordringer og dilemmaer opplever profesjonsutøvere i møte med ungdom som erfarer vansker knyttet til psykisk helse og rusbruk?» og med hensikt i å besvare denne best mulig har jeg valgt å utdype to hovedtemaer som jeg mener er sentrale funn fra analysedelen.

5.1 Diskusjon av funn

På bakgrunn av funnene er det særlig to temaer jeg har valgt å se nærmere på, som kan gi økt bevissthet rundt temaene og bidra til å utvikle tjenestene til å bli bedre. Disse er «utfordringer om samarbeid mellom profesjonsutøver og ungdom» og «komplisert behandling fordrer tett samarbeid mellom tjenestene». Funnene ses i lys av tidligere litteratur for en diskusjon av hva resultatene kan ha å si for praksis.

5.1.1 Hvordan skape gode terapeutiske relasjoner og få til et godt samarbeid med ungdom?

Funn i min studie viser at profesjonsutøvere opplever at det kan være utfordrende å samarbeide med ungdom som bor på behandlingsinstitusjon innunder barnevernet. Grunnen til dette er at det kan være vanskelig å bygge tillit og skape gode relasjoner med ungdommen samtidig som behandling skal gjennomføres. Profesjonsutøverne forteller om ungdom som flere ganger gjennom livet har erfaringer med brudd i relasjoner, at de har vanskelig for å åpne seg opp og knytte seg til nye voksenpersoner. Dette kan ha sammenheng med at mange av disse ungdommene har opplevd flere flyttinger innad i barnevernet, samt at de har opplevelser fra barndommen som har gjort at de ikke tør å stole på voksne. Urnes (2020) viser til desorganisert tilknytningsmønster kan forbindes med dette. Gonzalez (2021) snakker også om dette når hun snakker om ungdoms relasjonshistorie.

En annen faktor som kan ha innvirkning på utfordringer i samhandling med ungdom er deres problematikk, rusbruk og psykiske vansker som et sammensatt problem. Hvordan dette påvirker dem og hvilken forståelse de selv har for de sammensatte vanskene. Dette kan være problematisk i en behandlingsallianse mellom profesjonsutøver og ungdom, da de ansatte er avhengige av å få til en god samhandling med ungdommen for å få gjennomført behandlingen.

Med bakgrunn i disse funnene vil jeg videre se nærmere på begrepene tillit og relasjon, og hvor stor betydning dette har for et godt samarbeid mellom profesjonsutøver og ungdom. Samtidig vil jeg diskutere hvilke utfordringer og løsninger knyttet til ungdommens problematikk, og utvikling med bakgrunn i tilknytningsteori, som også kan ha betydning for utvikling av samarbeid.

Samarbeidsutfordringer med bakgrunn i tillits- og tilknytningsvansker kommer frem som en gjentakende utfordring blant profesjonsutøverne i min studie. En god relasjon mellom profesjonsutøver og ungdom er helt avgjørende for å få til et godt samarbeid, der ungdom møter trygge voksenpersoner de stoler på, og som tar dem på alvor. Enkelte ungdom kommer med erfaringer som gjør at de distanserer seg. Dette er i tråd med hva

Landmark & Olkowska (2016) skriver om hvilken betydning relasjon har for et godt miljøterapeutisk arbeid.

PsykiskhelseProffene (2014) ytrer et ønske om å bli møtt av profesjonsutøvere som viser omsorg, åpenhet og vilje til å jobbe med de bakenforliggende utfordringene. Min studie viser at god relasjon mellom profesjonsutøver og ungdom oppleves av profesjonsutøvere som en viktig forutsetning for gjennomførelsen av behandlingen. Det ble også påpekt at ved å være åpne og nysgjerrige miljøterapeuter, samt gi ros og positive tilbakemeldinger, opplevde profesjonsutøverne at dette bidro til at ungdommen lettere åpnet seg opp. Det synes å være bred enighet i forskningslitteraturen om dette (Helsedirektoratet, 2012; Townsend & Morgan, 2017 som referert i Gonzalez, 2021; Lossius, 2021).

Litteratur viser imidlertid at barns relasjon med foreldre har stor påvirkning på psykososial fungering, og hvordan relasjon overføres til å gjelde relasjoner med andre mennesker (Arefjord, 2021, s. 149). Dette støttes også av Simonsen (2016) der ungdom med rus og mulig samtidig psykiske vansker kan erfare å ha vanskelig med å skape gode relasjoner med andre. De som kan ha opplevd mindre god erfaring med gode relasjoner og opplevd omsorgssvikt i nære relasjoner, vært utsatt for overgrep eller opplevd å aldri ha gode relasjoner, kan påvirkes av dette (s. 78-79). Dette støttes av Gonzalez (2021) som skriver at ungdoms utfordringer har betydning for relasjonsbygging på institusjon, som igjen kan ses i sammenheng med ungdoms psykiske helse (s. 58). Et annet funn beskriver hyppige flyttinger som problematisk og gjør at ungdommen stadig får nye voksne å forholde seg til. Dermed tar de seg ikke tid til, eller orker å skape gode relasjoner for så å miste de igjen. Profesjonsutøverne forteller også om ungdom som uttrykker at de ikke ønsker å gå til BUP da de vet at de snart skal flytte og dermed må bryte kontakten med behandleren. Noe som gjør at de igjen opplever brudd i relasjoner.

En problematisk oppvekst og traumer fra barndommen viser seg å ha en større påvirkning på depresjon heller enn angst, som igjen påvirker samhandling med jevnaldrende og skolegang (Tetzchner, 2019, s. 289). Informantene i min studie deler denne oppfatningen gjennom sine erfaringer og forteller at psykiske vansker påvirker ungdommens evne til å følge opp relasjoner med jevnaldrende, skole og fritidsaktiviteter.

Informantene delte erfaringer om at tydelige rammer og struktur på institusjonen, samtidig som de voksne setter nødvendige grenser og forstår ungdommens signaler, viser en økt grad av motivasjon for endring hos ungdommen. Dette kan knyttes til teori om tilknytningsrelaterte vansker (Tetzchner, 2019, s. 341) og elementer fra trygghetssirkelen (Circle of Security) om en trygg base. Omsorgspersoners bevissthet om ulike tilknytningsmønstre hos barn og unge der risiko for å utvikle vansker er til stede (Grøholt, 2019, s. 337). I Seim et al. (2019) sin barnevernsstudie viser resultatene at 17 % totalt av ungdom boende på institusjon, har enten reaktiv tilknytningsforstyrrelse eller udiskriminerende tilknytningsforstyrrelse, noe som er ganske høy prevalens (s. 1469).

Profesjonsutøverne i min studie hadde en opplevelse av at det var lettere å få ungdom i tale når de hadde bygd tillit og fått en god relasjon. Med dette som utgangspunkt opplevde de det lettere å kunne ivareta ungdommen, ved at ungdommen var mer mottakelig for samhandling. Ifølge Gonzalez (2021) er alliansearbeid en viktig byggestein for å kunne drive endringsarbeid (s. 60).

Min studie viser at profesjonsutøvere erfarer at ungdom kan ha vanskeligheter med å forstå rusbruk og psykiske vansker som et sammensatt problem, de mangler kunnskap

om at dette har en sammenheng og påvirker hverandre. Profesjonsutøverne kan i tillegg «låse» seg til sin forståelse av problematikken og holde fast i en forklaringsmodell, mens forskningen viser at sammenhengen kan være kompleks (Skogen, 2013).

Profesjonsutøverne forteller at de opplever at ungdom tester grenser og bruker rus som en flukt ved å selvmedisinere istedenfor å ta imot behandling. Informantene stiller spørsmål ved at dette er en enkel utvei heller enn å ta innover seg hva som er årsaken til problemene. Dette støttes av Bramness (2018) som skriver om ungdom som bruker rusmidler for å dempe symptomer på psykiske vansker eller bakenforliggende opplevelser (s. 376) og Nodeland (2008) som peker på at ungdom mangler kunnskap om hvor de kan få riktig hjelp. I mangel på en hjelp kan en utvei være å selvmedisinere (Nodeland, 2008).

Noen av profesjonsutøverne har også erfaring med ungdom som oppleves å ha en begynnende avhengighet knyttet til bruken av medisiner mot psykiske lidelser. De opplever at denne problematikken er kompleks og vanskelig å jobbe med ut ifra hvilken kunnskap og kompetanse de innehar. Simonsen (2016) skriver om viktigheten av at personer rundt ungdommen er på vakt når de vet at ungdommen får foreskrevet slike medikamenter fra fastlege eller behandler (s. 237).

Litteratur viser til teorien om selvmedisinering og at årsak til bruk av rusmidler kan variere fra person til person (Bramness, 2022, s. 130). Informantene i dette prosjektet peker på sentrale punkter som kan være bakgrunnen for hvorfor ungdom velger å ruse seg. Noen ruser seg for å slippe unna vonde tanker og følelser, mens andre ruser seg da de har opplevd noe traumatisk i barndommen. I litteraturen om barn og unges risiko- og beskyttelsesfaktorer understøtter Simonsen (2016) mine informanternes opplevelser og erfaringer om forståelsen for ungdoms problematikk (s. 77-79). Ungdom har en uferdig evne til konsekvensvurdering, en økt reaktivitet i belønningssystemet og en tilbøyelighet til atferd som skaper umiddelbar belønning, for eksempel å innta rusmidler. Dette skaper en ubalanse som påvirker muligheten for å planlegge langsiktig (Roy, 2020, s. 216).

Ungdommens forventninger til behandlingen i institusjon kan være i uoverensstemmelse med behandlingsplanen. Dette kan også ses i sammenheng med at informantene opplever at ungdom trekkes mot det ekstreme heller enn de rammene de kan ha hatt som barn. I forlengelse av dette er studiens profesjonsutøvere bekymret for ungdoms framtid med tanke på skadelig bruk av rusmidler og psykiske vansker, da rusbruk kan gi alvorlige konsekvenser. Dette er grobunn for uenighet og kan svekke ungdommens tillit og opplevelse av profesjonsutøvernes vilje og ønske om å hjelpe. For å understøtte dette kan man se det Lossius (2021) skriver om hvordan mennesker i aktiv rus er i mindre stand til å ta innover seg virkeligheten og se andres perspektiv (s. 347) og hvordan psykisk syke kan endre personlighet ved at evner som å reflektere, samhandle og føle, blir svekket (Hofmann, 2019, s. 129). Lossius (2021) skriver at en fordel i miljøterapi er at ungdom blir fulgt opp hele døgnet av profesjonsutøvere og kan få veiledning fortløpende i situasjoner de gjerne ønsker å ruse seg og dermed lære seg nye måter å håndtere for eksempel russug på (s. 339-341). En nyere rapport skriver at mange barn og unge ikke vet hva de skal etter endt opphold på institusjonen og hva som er målet underveis. Ungdom uttrykker at dette har sammenheng med deres motivasjon og at det skaper utrygghet, som igjen kan skape utfordringer i overføringsperioden etter institusjonsoppholdet (Grünfeld, 2020, s. 10).

Bramness (2018, s. 373-376) beskriver ungdomstiden som en tid preget av utprøving og søken etter spenning. Mine informanter har erfaringer med at ungdom velger

spenningsfulle situasjoner over det motsatte. Videre opplever de at denne spenningsløken kan være bakgrunnen for at ungdom tester ut rusmidler. Informantene beskriver at noen ungdom viser stolthet over å ruse seg, og at det gjør det mer utfordrende å finne prososiale arenaer som kan utkonkurrere rusen. Sett i lys av dette kan det Simonsen (2016) skriver om tilhørighet gi en form for forklaring for hvorfor dette er vanskelig (s. 88).

Som Bramness (2018) påpeker at en av grunnene til at ungdom har økt risiko for rusmiddelbruk er overgangen fra en forsiktig barndom til ungdomstiden, som videre er starten på et voksenliv med økende grad av autonomi (s. 378). Tetzchner (2019) underbygger dette og beskriver ungdomstiden som en emosjonell periode der foreldrenes krav om utdanning og sosiale koder er i strid med ungdommens egne forventninger (s. 295). Et av funnene har sammenheng med denne litteraturen, der informanten peker på ungdoms opplevelse av kontroll ved å ruse seg. Rusbruken kan være det eneste ungdommen har kontroll over i hverdagen og dermed kan rusen bli enda mer betydningsfull for ungdommen. Samtidig sier flere av informantene at ungdoms utforskning av rusmidler kan handle om en slags løsrivelse fra familien og at det er mer spennende å være ungdom enn det er å være barn. Roy (2021) og Tetzchner (2019) beskriver løsrivelse som at ungdom søker mot jevnaldrende og nye sosiale forbindelser, og da bort fra sine foreldre. De ser dette i sammenheng med ungdoms utvikling av egen autonomi.

Informantene forteller at de har tilstrekkelig kompetanse om rusbruk og psykiske vansker som et sammensatt problem, men at kompleksiteten i problematikken gjør det vanskeligere å bygge et behandlingstilbud som ungdommene kan nyttiggjøre seg av. Informantene viser forståelse for hvorfor ungdommer kan velge å løse sine problemer ved å ruse seg for å få bort tankekjør eller roe seg ned. Som miljøterapeut er det viktig å møte ungdommen der den er, og anerkjenne deres tanker og søken etter noe som minsker symptomene. Slik selvmedisinering kan ses i lys av utrygg tilknytning og deres vansker med emosjonsregulering (Tetzchner, 2019, s. 302). Det finnes derimot ikke studier som har undersøkt prevalensen av barn og unge med utrygg tilknytningsstil uten en diagnostiserbar tilknytningsforstyrrelse. Forskning viser imidlertid at psykisk uhelse og rusbruk hos ungdom kan komme av ulike mønster innenfor tilknytningsteorien (Urnes, 2020) der de med utrygg tilknytningsstil vil ha høyere risiko for sykdomsutvikling og påvirker deres evne til å ta imot og lagre beskjeder, gir en svakere arbeidshukommelse, som igjen gjør utnyttelse av egne evner mindre effektive (Kvelling, 2010, s. 99). Tilknytningsstilens betydning ble ikke nevnt av informantene mine og kan tyde på at deres årsaksforklaringer kan være noe unyanserte eller mangelfulle.

Ved å debutere med rusmidler i ung alder kan dette føre til avhengighet og mulig samtidig alvorlig psykisk lidelse (Simonsen, 2016, s. 88). Rus kan gi ungdom bedre selvfølelse, selvtillit og mestringfølelse, og gjøre at de føler seg mer omgjengelig og avslappet i sosiale settinger (Bramness, 2018, s. 373-374) Profesjonsutøverne understreker at de er bekymret for at rusbruk blir brukt som et sosialt verktøy og tar del av deres opplevde identitet. Simonsen (2016) skriver om utprøving av rusmidler i ung alder som risikofaktor for å utvikle avhengighet senere i livet, samt at ungdom som ikke har tilhørighet i prososiale nettverk har større risiko for å havne i rusmiljøet (s. 88). For å utjevne forskjellene i forståelsen av årsaksforhold hos profesjonsutøverne og ungdom viser Lossius (2021) til verdien av å være en nysgjerrig og åpen profesjonsutøver i møte med ungdom. Ungdom har kanskje ikke forutsetninger for å forstå alt og voksne må hensyn ta dette.

Lecoq (2020) understreker viktigheten av at ungdom får konkrete verktøy for å mestre stress og regulering av følelser, samtidig som både ungdom og profesjonsutøver bør ha kunnskap om psykiske lidelser og reaksjoner på traumer. For å sikre en felles forståelse kan det gjennomføres en felles psykoedukasjon der ungdom og ansatte får samme informasjon (s. 275). Her kan man møte på utfordringer i behandlingen avhengig av ungdommens motivasjon og profesjonsutøvernes kompetanse om ungdoms variasjon i deltakelse og relasjonsbygging. Andre fremgangsmåter for å få gjennomført en felles psykoedukasjon kan være videosnutter, apper eller spill, for å møte ungdommen mer på deres interesseområder. Flere av informantene i min studie forteller om traumebevisst omsorg som en del av deres behandlingsopplegg og har god erfaring med å bruke dette i arbeid med ungdom. Dette er i tråd med Kvello (2010) som skriver at utvikling av tilknytningsbånd til andre mennesker har sammenheng med oppvekstvilkår og tilknytningsmønster fra barndommen (s. 103), og som Nordanger (2007, som referert i Grøholt, 2019) fremhever vil utrygg tilknytning i kombinasjon med traumer gjøre at ungdommen er i behov av traumebevisst omsorg som en del av behandlingsmetoden, der profesjonsutøverne har fokus på relasjonsbygging og trygghet (s. 308).

Profesjonsutøverne har varierende erfaring med å få til et godt samarbeid og samhandling med ungdommen, men understreker at det er lettere å få til dersom ungdommen har samtykket til plassering og vet hva som skjer underveis og etterpå. Forskning understøtter dette med at 55 % av barn som plasseres på institusjon uten samtykke forteller dette som vanskelig, og at det er mer belastende. Resultatene viser også at barn plassert uten samtykke har hatt flere flyttinger og gruppen er betydelig yngre i alder (Kayed et al., 2015, s. 30). For å forstå betydningen av dette kan Askheim og Pettersen (2022) og Heldals (2021) perspektiver på brukermedvirkning og autonomi være viktige faktorer (s. 289-290; s. 341-342). Profesjonsutøverne forteller at de erfarer forutsigbarhet som helt avgjørende for et godt samarbeid. De opplever at det kan ha positiv betydning for effekt av behandlingen når ungdom plasseres langt unna eget nettverk. I en studie gjennomført av Vik og Halså (2022) forteller ungdom om at de gruet seg til å flytte tilbake til nærmiljøet der det gamle rusmiljøet var etter endt opphold på institusjon (s. 13). Dette kan trekkes linjer til mine informanters opplevelse av at ungdommen er mer tilgjengelig når de plasseres i en annen del av landet enn sitt hjemsted.

På bakgrunn av diskusjonen om hvordan profesjonsutøvere kan få til gode relasjoner og et godt samarbeid med ungdom på institusjon, viser det seg at relasjonelle skader og dårlig impuls kontroll hos ungdom med rus og mulig samtidig psykiske vansker kan ha en sammenheng med påvirkningen dette har på samhandlingen dem imellom. Samtidig hentyder dette at behandlingen også må rettes mot kontekst, som arv og miljø, ikke bare ungdommen selv. Det ville også vært av interesse og sett mer på hver enkelt profesjonsutøvers praksis i arbeidet, personens egnethet og eget ansvar for å få til et godt samarbeid.

5.1.2 Kan økt kunnskap om hverandres oppgaver gjøre samarbeidet tettere mellom tjenestene?

Et sentralt funn i denne studien var profesjonsutøvere som opplever at de kommer til kort når det gjelder behandling av ungdom med sammensatte vansker på institusjon. De er avhengige av å kunne samarbeide med andre tjenestetilbud i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Profesjonsutøverne beskriver et ønske om at samarbeidet på tvers av tjenestene skal fungere bedre enn det gjør i dag. De bekymrer seg blant annet

om ungdommens behandling og forberedelsene til et selvstendig liv etter institusjonsoppholdet.

Det er gjennomført en del forskning knyttet til samtidige rus og psykisk lidelse-problematikk hos voksne ROP-pasienter. Jeg velger å bruke forskningen på voksne i drøftingene av funnene i min studie, spesielt siden det finnes lite tilgjengelig forskning på ungdommer som kan falle inn under ROP-definisjonen. Jeg tenker også man kan trekke paralleller til ungdommers rus og psykisk lidelse-problematikk, da det er mange av de samme tjenestene som krysser sine veier i hjelpeapparatet. Allikevel kan det være et skille på voksne ROP-pasienter og ROP-ungdom. Ungdommene er ikke myndig og er fortsatt under utvikling og har behov for et mer omfattende omsorgsnettverk enn voksne.

I behandling av rus og psykiske vansker som et sammensatt problem peker informantene på at det er komplekst og krever et tett og godt samarbeid med andre tjenester. Dette kan ses i sammenheng med anbefalingen om at voksne ROP-pasienter bør ha samtidig behandling av rusproblematikk og psykiske lidelser, men at det oppstår utfordringer når flere tjenester med ulike behandlingsmodeller skal arbeide sammen om samme gruppe med pasienter (Lien & Stensrud, 2021, s. 178). Gonzalez (2021) foreslår at samme behandler bør ha kompetanse til å behandle både rus og psykisklidelse-problematikken (s. 54), men per nå finnes det ikke forskning på dette hos ungdom.

Profesjonsutøverne i min studie forteller at de har lite kunnskap om andre tjenesters kompetanse og behandlingsmetoder. De opplever til stadighet at dette fører til misforståelser, både blant ungdom og deres familier, og de ulike tjenestetilbudene. Som Gonzalez (2021) skriver vil økt kunnskap om andre fagfelt sin kompetanse og felles forståelse av nyttheten av tverrfaglig samhandling føre til et bedre tjenestetilbud i samfunnet (s. 54). Utfordringer mellom de ulike tjenestene skapes ved at man har manglende kunnskap om hverandres tjenestetilbud, noe som bidrar til den kompleksiteten forskning viser når det kommer til tverrfaglig samarbeid. For å få til et tverrfaglig samarbeid er det viktig at tjenestene innehar kunnskap og forståelse om hverandre, ved å lære av hverandre i fellesskap, ikke bare individuelt (Hansen & Ramsdal, 2014, s. 61; Stokken & Hunnes, 2019, s. 198). Når målet for brukerne er det samme opplevde deltakere i studien til Stokken og Hunnes (2019) at fellesskapet og samhandling på tvers av tjenestene som en viktig faktor for å kunne gi god behandling til brukerne. De var åpne for å lære av hverandres kunnskap og bruke dette i sitt eget arbeid. For å få utbytte av et tverrfaglig samarbeid med flere profesjoner innad i tjenesten er det like viktig at profesjonene skaper en felles kunnskap og utvikling som er nyttig for alle i organisasjonen (s. 208).

Profesjonsutøverne i min studie poengterer viktigheter av at behandlingen av rus og psykisk lidelse jobbes med parallelt, samtidig som de opplever at det kan by på utfordringer knyttet til samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Personer med ROP-lidelser bør få en samlet behandling der et behandlingsteam har fokus på både rusbrukslidelser og psykiske lidelser. En slik behandling vil gi bedre resultater enn en parallell behandling med forskjellige behandlere (Lien & Stensrud, 2021, s. 182). Mjøsund (2021) henviser til en tidligere studie hun har gjort der voksne pasienter i psykisk helsevern ble spurt hva de tenker er den mest helsefremmende behandlingen i tjenesten. Pasientene beskrev en god behandling som bredspektret, bestående av tilpasset individuell behandling som også bestod av omsorg (s. 32). Hos mine informanter kan dette sammenlignes med at omsorgsdelen består av miljøterapi, mens

et behandlingsløp for eksempel hos BUP vil ta for seg den individuelle tilpassede behandlingen. Grøholt (2019) skriver også om en bredspektret utredning med fokus på psykoterapeutisk arbeid, psykologisk og medisinsk hjelp i en tilrettelagt hverdag. Samtidig hvor viktig det er at behandlingsapparatet har kunnskap om sammenhengen mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer og tilknytningsvansker (s. 183).

Informantene i min studie deler erfaringer om at ungdom som har en tidlig rusdebut burde fått annen hjelp enn barnevernet, eller fått behandling i rette instanser samtidig som omsorgen ivaretas av barnevernet. De begrunner dette med at disse ungdommene kanskje skulle vært fanget opp på et tidligere stadium og fått eventuell behandling for psykiske vansker eller det som er bakenforliggende for problematikken. Ungdom har uttrykt til informantene at de selv føler de ikke har fått den hjelpen de trenger og føler seg som en kasteball i systemet. Hansen og Ramsdal (2014) skriver om de samme utfordringene mine informanter peker på, men om voksne ROP-pasienter, at den sammensatte problematikken skaper utfordringer knyttet til hvilke helsetjenester de havner under og som har et ansvar for behandling. De ulike helsetjenestene har heller ikke tilstrekkelig nok kunnskap om årsaken til problematikken, som igjen byr på utfordringer (s. 55). Dette kjennes igjen hos Lauritzen et al. (2017) som skriver i sin studie at de ulike tjenestene har ulik forståelse av ungdommens problemer som skaper uenigheter om hva som skal til for å hjelpe, sett på bakgrunn av ulik faglig forståelse (s. 11). I Romeriksprosjektet fra 2009 understrekes det at veien fortsatt var lang for å få til en endring i praksis, da ledelsen ofte har mer fokus på organisasjonens drift (Hansen & Ramsdal, 2014, s. 57). Nyere forskning viser at etter rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste kom i 2015, pekes det fortsatt på de samme utfordringene innenfor feltet barnevern og psykisk helsevern for barn og unge, der økonomiske rammer og personell øker vanskeligheten for graden av samarbeid mellom tjenestene (Lauritzen et al., 2017, s. 12).

Nyere forskning viser urovekkende lave tall hos ungdom plassert på barnevernsinstitusjon som har mottatt psykisk helsehjelp. 25 % har fått hjelp fra BUP, mens 38 % forteller at de har fått annen form for psykiatrisk hjelp under oppholdet (Kayed et al., 2015, s. 45). Dette kan ses i sammenheng med mine informanter som viser en splittelse seg imellom om det har blitt mer fokus på psykisk helse og hvordan den psykiske helsen fremheves i samfunnet. Samtidig forteller informantene om at de opplever lang ventetid innen psykisk helsevern for barn og unge, og man kan stille spørsmål ved om BUP har nok forståelse for viktigheten av at denne utredningen gjennomføres hos dem og ikke er mulig for institusjonene å få gjort andre steder. Her støter informantene også på en utfordring når BUP ønsker at ungdommen er stabilisert før de starter et behandlingsforløp hos dem, samtidig som de sier at institusjonen ikke er et stabilt nok sted for ungdommen å være. En ser her at tjenestene har lite kunnskap om hverandre og hva de gjør, når BUP kommer i skade for å uttale seg på denne måten. Noen av informantene forteller at de har tilgang på egen psykolog på arbeidsplassen, som kan gjennomføre kartlegging og utredning av ungdommen. Det hadde vært interessant og sett nærmere på om de opplever de samme utfordringene i samarbeid med BUP.

For å bedre samhandlingen i psykiske helsetjenester er en av de viktigste faktorene at profesjonene har en gjensidig forståelse av hverandres kunnskap og tjenestetilbud. For å få til dette best mulig er felles møteplasser og det å snakke sammen ansikt til ansikt et viktig grunnlag for å få til et fellesskap (Vik, 2018, s. 129). De eneste felles møteplassene mine informanter henviser til er samarbeidsmøter eller ansvarsgruppemøter som barneverntjenesten avholder. De forteller lite om hvordan disse

møtene gjennomføres og hvordan samhandlingen på tvers av tjenestene fungerer. Slik jeg forstår informantene er det sjeldent at BUP eller andre behandlere blir invitert inn i disse møtene. En av profesjonsutøverne uttrykker frustrasjon når det kommer til misforståelser av andre tjenesters oppfattelse av hvilken behandling institusjonen gir og skal gi. Institusjonene i denne studien heter behandlingsinstitusjon, som med denne ordlyden gir en forventning om at ungdommen er ferdig behandlet etter endt opphold. Ansvarsgruppemøtene kunne derfor blitt brukt mer som samhandlingsmøter med fokus på behandling av ungdom på tvers av tjenestene. En annen utfordring det blir pekt på i studien til Vik (2018) er fordelingen av ansvar og mangelfull informasjonsflyt mellom de ulike profesjonene. Tjenestene kunne ofte skyldes på hverandre og fraskrive seg ansvaret for at samhandlingen ikke fungerte godt nok på tvers av tjenestene. En begrunnelse for dette kunne være at det manglet felles retningslinjer og møtepunkter for samarbeid, samt at forståelsen for hverandres oppgaver og kompetanse var mangelfull s. 128). Ut ifra resultatene i min studie er det usikkert i hvor stor grad mine informanter hadde kunnskap om samarbeidsreformen og deres erfaringer med innføring av denne. Som Fossum et al. (2015) skriver er det usikkert om samhandlingsreformen har hatt god effekt på samarbeidet mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge (s. 295). Om dette har sammenheng med mine informanters grad av kunnskap om reformen, er usikkert.

Det brukes ulike verktøy i kartlegging og utredning av mennesker med sammensatte vansker for å skille symptomene fra direkte tilknytning til rusbruk eller om rusbruken er en utløsende faktor (Lien & Stensrud, 2021, s. 181). Dette er verktøy mine informanter ikke er sertifisert til å bruke og er derfor profesjonsutøvere på barnevernsinstitusjon avhengig av å samarbeide med andre helsetjenestetilbud. Kayed et al. (2015) skriver i sin forskningsrapport at ansatte på barnevernsinstitusjon ikke er utdannet til å drive psykiatrisk behandling. De skal i hovedsak tilby gi omsorg og sette grenser, og gi et positivt miljø. Med dette som utgangspunkt oppstår utfordringer av behandlingen med ungdom som har sammensatte vansker når miljøterapien ikke tar høyde for å ivareta oppgaver som tilhører psykisk helsevern for barn og unge (s. 45). Informantene fremhever at de ikke har ansatte med særlig utbredt kompetanse innenfor rus og psykisk helse og at BUP dermed blir en sentral samarbeidspartner som innehar denne kunnskapen om å forstå det som ligger bak ungdommens atferd. Et forslag fra en informant var at profesjonsutøvere kan utforske sammen med ungdom hvorfor de ruser seg og bistå med å motivere for samtale hos BUP.

Flere informanter erfarer at det er vanskelig å behandle rusbrukslidelser uten å ha fokus på psykisk helse og det bakenforliggende, og at det er viktig å behandle ungdoms rusbruk før man jobber med det psykiske. Dette understøttes av forskning som skriver om store utfordringer knyttet til hvordan ungdommen skal få et skreddersydd behandlingstilbud de har rett på (Kayed et al., 2015, s. 45). Nyere forskning beskriver kartlegging av ungdom før plassering som mangelfull, noe som er avgjørende for hvilken målgruppe ungdommen faller innunder og tilbudet de da får blir tilfeldig. Plasseringene baserer seg i hovedsak på ungdommens atferdsuttrykk, mens det som kan være underliggende problematikk knyttet til psykisk helse blir overlappet. Det kreves mer forskning om det kommunale barnevernets ressurser knyttet til rett kompetanse, da forskning viser at evnen til å se problematikken i et helhetsperspektiv ikke er god nok (Grünfeld et al., 2020, s. 9).

Vik (2018) har samlet flere studier gjort om hvordan samhandlingsreformen praktiseres og de ulike tjenestenes opplevelse av reformens virkning i praksis (s. 121). Artikkelen

beskriver et opplevd stort sprik mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Spesialisthelsetjenesten er de som «setter føringene», da medisinsk behandling oppleves å ha et fortrinn, og kravene til kommunens kompetanse samsvarer ikke med virkeligheten. Spesialisthelsetjenesten har lite innsikt i at kommunens hovedfokus i behandling innenfor psykisk helse er mestring og funksjonsnivå.

På bakgrunn av diskusjonen om hvorfor informantene opplever flere utfordringer knyttet til samarbeid med andre tjenester og hvordan de ulike helsetjenestene best mulig kan få til et god samarbeid og samhandling, opplever jeg at dette handler om hvilken kunnskap de har om hverandres kompetanse og metoder i sitt arbeid med barn og unge. Jeg stiller spørsmål ved om det bør gjøres endringer i organiseringen av tjenestene og politiske dokumenter, og om det er behov for å opprette behandlingstiltak som består av et tverrfaglig team som sammen kan hjelpe gruppen barn og unge med rus og mulig samtidig psykiske vansker. Om de forskjellige lovverkene gjør det problematisk å få til et godt samarbeid, med tanke på taushetsplikt, fordeling av ansvar og oppgaver, øker min nysgjerrighet for en slik diskusjon videre.

5.2 Metodediskusjon

For at det innsamlede datamaterialet skulle kunne belyse problemstillingen best mulig og styrke studiens pålitelighet, var det viktig at dataene var varierte og tilstrekkelig rike og dermed bestod av et sammensatt strategisk utvalg (Malterud, 2021, s. 58). Jeg opplevde å komme til et metningspunkt da informantene på et punkt i svært liten grad tilføyde studien noen ny og relevant informasjon. Fokuset mitt var å ha et utvalg med god informasjonsstyrke som kunne belyse problemstillingen, heller enn på forhånd ha et bestemt antall informanter (Malterud, 2021, s. 65). Det var ikke behov for mange informanter i mitt prosjekt da de formidlet mye og variert informasjon, og siden jeg har valgt den analysemetoden jeg har valgt opplevde jeg underveis i intervjurundene at informantene hadde høy informasjonsstyrke (Malterud, 2021, s. 63-64). Med min erfaring fra feltet var jeg bevisst hvordan dette kunne påvirke studien gjennom hele analyseprosessen slik at min for forståelse ikke skulle overdøve funnene i analysematerialet (Malterud, 2021, s. 45). Ved at veilederne mine deltok i analysen bidro dette til at andre øyne på materialet kunne gjør meg mer bevisst min for forståelse, og at dataene fikk et «utenfra-blikk».

Som forsker følte jeg at informantene forstod spørsmålene godt i intervjuguiden da de fleste svarte utdypende på hvert spørsmål. Det var ikke nødvendig å gjøre endringer i selve intervjuguiden underveis, men i noen av intervjusituasjonene ble flere av spørsmålene besvart i samme spørsmål, så jeg opplevde at jeg måtte hoppe fram og tilbake i intervjuguiden. Samtlige informanter kom med utfyllende svar til de fleste av spørsmålene. De kom også med gode eksempler fra egen arbeidsplass som gjaldt ungdom som tidligere hadde bodd der eller som bodde der nå. Jeg ser i etterkant av intervjuene at noen av informantene svarte ut spørsmålene kortere enn andre. Her kunne jeg som intervjuer vært mer tydelig i noen av mine oppfølgingsspørsmål og spurt eventuelt om de kunne utdypet mer enn det jeg gjorde. Det siste spørsmålet i intervjuguiden der jeg spurte om det er noe informantene ønsker å legge til, hadde alle informantene mer på hjertet. De tok opp igjen flere temaer fra intervjuguiden og svarte ut mye av det samme som de allerede hadde gjort, men også ny informasjon. Dette opplevde jeg som et nyttig spørsmål for å sikre at informasjon ikke gikk tapt før intervjuet var ferdig. I det første intervjuet jeg gjennomførte var jeg for rask med å

avslutte båndopptakeren, så informanten fortsatte å snakke videre om temaene. Jeg noterte litt underveis da og opplever ikke at nyttig informasjon gikk tapt allikevel.

Som nevnt tidligere ble flere av intervjuene gjennomført på teams og har noen svakheter som kan påpekes. Ved å intervju ansikt til ansikt har jeg som forsker i større grad mulighet til å fange opp signaler og uttrykk fra informanten enn via en skjerm (Braun & Clarke, 2013, s. 79). Det diskuteres om et videointervju gir dårligere resultater enn et ansikt til ansikt-intervju, men det har blitt mer godkjent som en annen form for gjennomføring av et intervju. En fordel er at informanten kan sitte hjemme i trygge omgivelser uten å bli forstyrret og det geografiske området med mulighet for å finne aktuelle informanter øker. Jeg lærte underveis at det var mye enklere å få gjennomført intervjuene dersom jeg tilbudte meg å gjøre det via teams og rekrutteringsprosessen kunne tatt kortere tid om jeg hadde gjort dette fra starten av. Dette kan ha en sammenheng med at vi de siste årene har blitt mer vant med å bruke slike verktøy i jobbsammenheng enn tidligere (Braun & Clarke, 2013, s. 98).

Når det kom til rekruttering av ungdom til studien, skjedde det jeg fryktet fra start. Dette er et sårt tema for mange og veldig privat, hvorpå tilbakemeldingene fra institusjonene var at ungdommene ikke ønsket å delta, med begrunnelse i nettopp dette. Dersom jeg fra starten av hadde informert ungdommene om at intervjuet skulle gjennomføres via teams, kunne det muligens hatt en påvirkning på resultatet av antall informanter. Jeg har stilt meg selv spørsmålet om ungdommene ville følt seg tryggere bak en dataskjerm fremfor å møte en fremmed som skulle stille de spørsmål om et privat og vanskelig tema. I samråd med mine veiledere valgte jeg derfor å intervju flere profesjonsutøvere enn først antatt, for å få nok datamateriale, men det ville vært spennende og fått ungdommens «stemme» inn i denne studien og sett hva slags kunnskap dette ville tilført forskningsfeltet. Jeg mener at ungdommens perspektiv er like viktig som profesjonsutøvernes. Dette fordi det er ungdommen som er de som mottar tjenestene, og dermed er en viktig part til å komme med egne erfaringer som kan ha betydning for eventuelle endringer av de ulike tjenestene.

6 Avslutning og konklusjon

Studien undersøker utfordringer og dilemmaer ansatte i barnevernsinstitusjoner opplever i møte med ungdom som har vansker knyttet til rus og psykisk helse, og har intervjuet fem profesjonsutøvere i en kvalitativ forskningsramme.

Studien fant at profesjonsutøver opplever å skape tillit og bygge gode relasjoner mellom profesjonsutøver og ungdom spiller en betydelig rolle for samarbeidet imellom. Samhandling mellom barnevernsinstitusjoner og andre helsetjenester byr på utfordringer og påvirker ungdommens behandlingstilbud og forberedelse på et selvstendig liv etter institusjonsoppholdet. Studien belyser at samhandling og samarbeid på tvers av tjenestene er av stor betydning for å kunne gi ungdom et skreddersydd behandlingstilbud. Den antyder også at økt kunnskap om ulike tjenesters oppgaver kan gjøre samarbeidet tettere.

Etter innsamling av data til denne studien har Barnevernsutvalget i Norge levert en rapport til høring hos Barne- og familieministeren. Det er gjort en gjennomgang av dagens institusjonsarbeid og lagt fram forslag til endringer som sikrer at barn får den omsorgen og hjelpen de trenger. De har blant annet sett på hvordan samarbeidet mellom tjenestene barnevern, helseforetak og kriminalomsorgen kan bli bedre (Regjeringen, 2023). Jeg opplever det som svært interessant at det muligens kan skje en endring på bakgrunn av dette forslaget, noe som samsvarer med utfordringer og dilemmaer mine informanter står i, i sitt arbeid med barn og unge som bor på barnevernsinstitusjon.

Referanser

- Arefjord, N. (2021). Personlighetsforstyrrelser og ruslidelser. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg.) (s. 147-171). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Arnevik, E. A. (2014). Prinsipper for behandling av ruslidelser hos unge – en kunnskapsoversikt. *Nasjonalt kompetansetjeneste TSB*. Oslo Universitetssykehus.
- Askheim, O. P. & Pettersen, H. (2022). Brukermedvirkning på ROP-området – lettere sagt enn gjort? I T. W. Lie (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak – Integriert behandling av rus og psykiske lidelser* (s. 289-309). Fagbokforlaget.
- Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B. & Hvinden, B. (2014). *Barnevern i Norge 1990-2010: En Longitudinell Studie* (NOVA Rapport 9). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bakken, K., Landheim, A.S. & Vaglum, P. (2003). Primary and secondary substance misusers: Do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders? *Alcohol & Alcoholism*, 38(1), 54–59.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023, 25. september). *Barneverninstitusjoner*. <https://www.bufdir.no/barnevern/institusjoner/>
- Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Bramness, J. G. (2018). Rusmiddelavhengighet og annen avhengighet i den utviklede hjernen. I A. G. Urnes (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge – Forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander* (s. 373-381). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bramness, J. G. (2022). Rusmidler: Bruk og avhengighet. I T. W. Lie (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak – Integriert behandling av rus og psykiske lidelser* (s. 109-133). Fagbokforlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research – a practical guide for beginners*. SAGE Publications Ltd.
- Dahl, A. A. (2021). Psykiske lidelser – teoretiske forståelsesmodeller. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 14-24). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Falkum, E. (2008). Den biopsykososiale modellen – Bør den formuleres på nytt i lys av nevrobiologisk og stressmedisinsk forskning? *Michael – Publication Series of The Norwegian Medical Society*, 08(5), 255-263.

Fekjær, H. O. (2018). *Rus – bruk, motiver, skader, behandling, forebygging og historikk* (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge 2018* (Rapport 2018). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/?term=>

Forandringsfabrikken kunnskapssenter. (2014). *Psykisk helse Proffene – Unge med råd til psykisk helsevesen*. (Rapport). Rådet for psykisk helse.

Forandringsfabrikken kunnskapssenter. (2018). *Kloket om rus. Råd fra unge med ruserfaring*. (Rapport). Rådet for psykisk helse. <https://dam.no/prosjekter/fluktproffene/>

Fossum, S., Lauritzen, C., Vis, S. A. M., Ottosen, A. & Rustad, K. B. (2015). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – en litteraturgjennomgang. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 92(4), 282-297. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2015-04-04>

Gonzalez, M. T. (2021). Ensomhet og sosial isolasjon. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 234-241). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, M. T. (2021). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-67). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gonzalez, M. T. (2021). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Grünfeld, L. A., Hansen, E. B., Guldvik, M. K., Kjelsaas, I., Engebretsen, L. S. & Westberg, N. B. (2020). *Institusjonstilbudet i barnevernet*. Rapport 54/2020. Menon Publikasjon.

Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2019). *Lærebok i barnepsykiatri* (5. utg.). Universitetsforlaget.

Hansen, G. V. & Ramsdal, H. (2014). Kan man skape en samarbeidskultur? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(1), 54-63.

Heldal, A. (2021). Miljøterapi i rusbehandling. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 336-350). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling*. IS-1948.

Helsetilsynet. (2019). *Sammenfatning av funn fra to landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med tjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblem - eller mulig samtidig ruslidelse*. Rapport 7/2019. <https://www.helsetilsynet.no>.

Heradstveit, O., Skogen, J. C., Hetland, J., Stewart, R. & Hysing, M. (2019). Psychiatric Diagnoses Differ Considerably in Their Associations With Alcohol/Drug-Related Problems Among Adolescents. A Norwegian Population-Based Survey Linked With National Patient

Registry Data. *Frontiers in Psychology*, 19(10), 1-16.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01003>

Hofmann, B. (2019). Hva er «psyk-dom»? – sykdomsbegrepets etikk. I R. Pedersen & P. Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 121-152). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Holte, N. H. (2021). Psykisk helse: Et salutogent perspektiv. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 29-34). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjeflefaat, T., Brubakk, A. M., & Wichstrøm, L. (2015). *Resultater fra forskningsprosjektet psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner*. Rapport 54/2020. NTNU.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvarstein, E. H. (2021). Forstyrrelser i personligheten. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 132-144). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Landheim, A. S., Bakken, K. & Vaglum, P. (2002). Sammensatte problemer og separate systemer - Psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren. *Norsk Epidemiologi*, 12(3), 309-318.

Landmark, B. & Olkowska, A. (2020). Hva gjør miljøterapi til terapi? I A. Olkowska & B. Landmark (Red), *Miljøterapi – Prinsipper, perspektiver og praksis*. (s. 23-34). Fagbokforlaget.

Lauritzen, C., Vis, S. A. M. & Fossum, S. (2017). *Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – utfordringer og muligheter*. Psykologisk.no.
<https://psykologisk.no/sp/2017/11/e14/>

Lecoq, D. M. (2020). Transkulturelt arbeid med ungdommers psykiske helse. I L. R. Øhickers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. (s. 215-225). Fagbokforlaget.

Lien, L. & Stensrud, B. (2020). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse - «ROP-lidelser». I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (s. 177-181). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 23-40). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lossius, K. (2021). Miljøterapi i rusbehandling. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 336-350). Gyldendal Akademisk.

Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Meneses, J. F, Nguyen, L. & Berg, R. C. (2016). *Forskning om effekt av rusbehandling for unge som har rusproblemer eller samtidig rusproblem og psykiske plager/psykisk lidelse: Systematisk litteratursøk med sortering* (Rapport 900/2016). Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport_rus_psykisk_unge_littsok.pdf

Mjøsund, A. (2021). Psykiske lidelser i et samfunnsperspektiv. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 35-41). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget.

Nodeland, S. (2008). Ungdom under 18 år med rusproblemer og psykiske vansker sviktes av hjelpeapparatet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45(10). <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2008/10/ungdom-under-18-ar-med-rusproblemer-og-psykiske-vansker-sviktes-av-hjelpeapparatet>

Nordahl, K. B. & Sørli, M. A. (2021). Ny kunnskap om barn i kontakt med barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge. *Norges Barnevern*, 21(2), 90-103. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2021-02-02>

Prop. 133 L (2020-2021). *Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernsloven*. Det kongelige barne- og familiedepartement. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20202021/id2842271/?ch=5>

Regjeringen. (2023, 28. oktober). *Barnevernsinstitusjonsutvalets rapport levert til barne- og familieministeren*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/barnevernsinstitusjonsutvalets-rapport-levert-til-barne-og-familieministeren/id3005510/>

Roy, B. V. (2020). Barn og unges psykiske helse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (s. 213-221). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Seim, A. R., Jozefiak, T., Wichstrøm, L. & Kaye, N. S. (2019). Validity of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, (29), 1465-1476. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01456-9>.

Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet – Lærebok for helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.

Skogen, J. C. (2013). Tidlig debut av rusbruk, rusproblemer og mental helse hos ungdom. *Kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest*. 1-14. Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Tidlig-debut-av-rusbruk-rusproblemer-og-mental-helse-hos-ungdom/>

Stangeland, T. (2020). Suicidalitet hos ungdom. I L. R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. (s. 215-225). Fagbokforlaget.

Stokken, R. & Hunnes, K. (2019). Den profesjonelle samarbeidaren. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(4), 197-209. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-04-03>

Tetzchner, S. V. (2019). *Barne- og ungdomspsykologi – Typisk og atypisk utvikling*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Urnes, Ø. (2020). Tilknytning, nevrobiologi, mentalisering og risiko for psykopatologi. I A. G. Urnes (Red.), *Den interactive hjernen hos barn og unge – forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. (s. 55-68). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vik, E. (2018). Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(2), 119-147. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-03>

Vik, S. & Halså, A. (2022). Ungdom i rusbehandling – overgang til voksenlivet. *Fontene Forskning*, 15(2), 4-16.

Vedlegg 1 Informasjonsbrev og samtykke

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvordan bedre forstå sammenhengen mellom psykiske vansker og rusmiddelbruk hos ungdom»

Formålet med prosjektet og hvorfor du blir spurt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt for å frembringe kunnskap om ungdoms rusmiddelbruk og dens sammenheng med psykiske vansker gjennom å utforske både profesjonsutøveres og ungdommers erfaringer og forståelser knyttet til dette.

Formålet med prosjektet er å frembringe kunnskap om ungdoms rusmiddelbruk og dens sammenheng med psykiske vansker. Dette prosjektet er et masterprosjekt innenfor Master i psykisk helse ved NTNU i Trondheim. Prosjektmedarbeideren heter Ida Johansen og jobber som miljøterapeut på en barneverninstitusjon.

Du blir spurt om å delta, fordi du har 3-årig helse- og sosialfaglig bakgrunn, er ansatt på en rus-/atferdsinstitusjon, og jobber med ungdom i alderen 16-18 år. I forbindelse med prosjektet vil også ungdom som bor på en rus-/atferdsinstitusjon bli spurt om å delta, for å få fram deres forståelser av disse sammenhengene også.

Hva innebærer PROSJEKTET for deg?

Hvis du har lyst til å delta i forskningsprosjektet, vil det gjennomføres et intervju. Spørsmålene vil handle om hvordan du som ansatt forstår ungdom på din arbeidsplass og deres vansker når det kommer til psykisk helse og rusmiddelbruk.

Eksempler på spørsmål som vil stilles i intervjuet:

Hvordan møter dere ungdommer som gir uttrykk for at de opplever psykiske vansker?

Hvilke tanker gjør du deg om psykiske vansker og rusmiddelbruk som et sammensatt problem?

På hvilken måte opplever du at ungdommene på din arbeidsplass forstår denne sammenhengen?

Det er bare prosjektmedarbeider som vil være med under intervjuet, og det vil bli gjort lydopptak. Intervjuet vil vare ca. 1 time. Gi en tilbakemelding til prosjektmedarbeider innen fire uker dersom du ønsker å delta eller har spørsmål om prosjektet.

Mulige fordeler og ulemper

Ved deltakelse i dette prosjektet kan du som deltaker oppleve en større bevisstgjøring rundt sammenhengen mellom rusbrukslidelser og psykiske vansker hos ungdom. Ved å skape en større åpenhet rundt dette temaet kan dette også være en mulighet for å fjerne tabu og skam, samt øke relasjonskompetansen mellom profesjonsutøvere og ungdom, som kan være med på å forebygge eventuelle vansker videre i livet.

Ved bruk av sitater i oppgaven, vil du bli kontaktet slik at du får et innblikk i at sitatene er sitert på den måten at andre ikke kan kjenne det igjen.

Taushetsplikt overfor hvem som er deltakere fra samme institusjon vil bli nøye overholdt, ved at intervjuene gjennomføres på forskjellige dager. Prosjektmedarbeider vil være tilgjengelig for deg som deltaker dersom det skulle oppstå spørsmål eller tanker underveis eller i etterkant av prosjektet. Dersom det dukker opp vonde tanker eller spørsmål underveis, eller i etterkant av intervjuet hos ungdommen som intervjues fra samme institusjon, er det et ønske om at du kan være en voksenperson som ungdommen kan snakke med, en ungdommen er trygg på og har en god relasjon til. Dette planlegges sammen med prosjektmedarbeider under rekrutteringsperioden.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke ditt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Dersom du trekker tilbake samtykket, vil det ikke forskes videre på dine opplysninger. Du kan også kreve innsyn i opplysningene som er lagret om deg, og disse vil da utleveres innen 30 dager.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektmedarbeider (se kontaktinformasjon nederst i dokumentet).

Hva skjer med OPPLYSNINGENE om deg?

Opplysningene og dataene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet under formålet med prosjektet, og planlegges brukt til utgangen av 2023. Alt blir lagret på en sikker datamaskin som sørger for at ingen andre kan få tak i informasjonen som er samlet inn. Lyddopptak fra intervjuet slettes når alt som er snakket om er skrevet ned. Om du nevner noen navn under intervjuet, vil disse også slettes, samt at ingen andre opplysninger vil være gjenkjennbare. Eventuelle utvidelser i bruk og oppbevaringstid kan kun skje etter en ny godkjenning fra REK. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger og data som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Du kan klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet og institusjonen (NTNU) sitt personvernombud.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger som lagres i en koblingsliste. En kode knytter deg til dine opplysninger og innhentede data gjennom et fiktivt navn eller «deltaker 1» osv. som benyttes i oppgaveskrivingen. Dette for å anonymisere ditt ekte navn og kontakinfo fra samtykkeskjema. Det er kun prosjektmedarbeider og veileder som er prosjektleder, som har tilgang til denne listen.

Etter at forskningsprosjektet er ferdig, vil koblingslisten bli oppbevart i fem år av kontrollhensyn. Den vil også oppbevares med eget passord, atskilt fra lydfile og transkripsjonene. Enhver tilgang til prosjektdataene skal da være knyttet til behovet for etterkontroll. Prosjektdata vil således ikke være tilgjengelig for prosjektet. Prosjektleder og NTNU er ansvarlige for at opplysningene oppbevares indirekte personidentifiserbart i denne perioden. Etter denne femårsperioden skal opplysningene slettes. Det er veileder (prosjektleder) ved NTNU Trondheim som er ansvarlig for at lagringen er i tråd med instruks fra NTNU og loven om personvern.

Forsikring

NTNU er selvassurandør under dette prosjektet.

Godkjenninger

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har gjort en forskningsetisk vurdering og godkjent prosjektet med saksnummer 433616.

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og prosjektleder Nina Petersen Reed er ansvarlig for personvernet i prosjektet.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelse, kan du kontakte:
Prosjektmedarbeider Ida Johansen eller veileder (prosjektleder) Nina Petersen Reed.

Dersom du har spørsmål om personvernet i prosjektet, kan du kontakte personvernombudet ved NTNU.

Mvh
Ida Johansen

Jeg samtykker til å delta i prosjektet og til at mine personopplysninger brukes slik det er beskrevet

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Vedlegg 2 Intervjuguide

Intervjuguide - profesjonsutøvere

Problemstilling: «*Hvordan forstår profesjonsutøvere som jobber med ungdom med rusbrukslidelser og ungdom med rusbrukslidelser sammenhengen mellom rusmiddelbruken og psykiske vansker?*»

Introduksjon før intervjuet:

1. Tema for samtalen
2. Formål, taushetsplikt og anonymitet
3. Opptak og samtykkeerklæring
4. Eventuelle spørsmål om noe er uklart

Deltakerens bakgrunn/erfaring:

1. Hva slags utdanning har du?
2. Hvor lenge har du arbeidet på denne arbeidsplassen?
3. Har du noen etter-/videreutdanninger eller annen arbeidserfaring som kan være relevant for dette temaet?

Sammensatte vansker:

1. Hva tenker du kan være årsaken til ungdoms rusmiddelbruk?
2. Hva tenker du kan være årsaken til ungdoms psykiske vansker?
3. Hvilke tanker gjør du deg om psykiske vansker og rusmiddelbruk som et sammensatt problem?
4. På hvilken måte opplever du at ungdommene på din arbeidsplass forstår denne sammenhengen?
5. Hva har dere størst fokus på på din arbeidsplass, psykiske vansker eller rusmiddelbruk?
6. Hvordan møter dere ungdommer som gir uttrykk for at de opplever psykiske vansker?
7. Hvordan jobber dere rundt ungdom som opplever vansker knyttet til både rus og psykisk helse?
8. Opplever du at dere er nok ansatte med riktig kompetanse på din arbeidsplass for å gi ungdommene den hjelpen de behøver?
9. Hvilke tanker gjør du deg om forebyggende tiltak for ungdom med disse sammensatte vanskene?

Avslutning:

1. Er det noe du ønsker å legge til før vi avslutter?

Vedlegg 3 Godkjenning fra REK



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK midt	Ramunas Kazakauskas	73597510	23.06.2022	433616

Nina Petersen Reed

Prosjektsøknad: Hvordan bedre forstå sammenhengen mellom psykiske vansker og rusmiddelbruk hos ungdom
Søknadsnummer: 433616
Forskningsansvarlig institusjon: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Prosjektsøknad: Endring godkjennes

Søkers beskrivelse

Hensikten med prosjektet er å frembringe mer kunnskap om ungdoms rusmiddelbruk og dens sammenheng med psykiske vansker. Dette vil jeg gjøre gjennom både å etterspørre ungdoms egne perspektiver, samt profesjonsutøveres. Denne kunnskapen kan bidra til økt forståelse hos profesjonsutøvere, som igjen kan føre til at behandlingstilbudene blir mer spisset og treffende for denne brukergruppen. Prosjektet gjennomføres som et kvalitativt studie, der ungdom i alderen 16-18 år og profesjonsutøvere tilhørende rus-/atferdsinstitusjoner intervjues enkeltvis. Ved å få en mer åpenhet rundt temaet kan dette være med på å øke bevisstheten til deltakerne, og være en mulighet for å fjerne tabu og skam videre. Igjen kan dette føre til at profesjonsutøverne og ungdommene kan få en bedre relasjon, ved at de får en bredere forståelse for problematikken og behandlingen som gjennomføres på den institusjonen de er nå. Ved at ungdom og profesjonsutøvere får en bredere forståelse for sammenhengen mellom psykiske vansker og rusproblematikk, kan dette bidra til at ungdom i fremtiden blir mer åpne og mottakelige for behandling på rus-/atferdsinstitusjon. Dette kan igjen ha en påvirkning på samfunnets belastning av denne problematikken, og være med på å forebygge eventuelle videre vansker senere i livet.

Vi mottok din søknad om prosjektendring 10.06.2022. Søknaden er behandlet av sekretariat for REK midt på delegert fullmakt fra komiteen, med hjemmel i forskningsetikkforskriften § 7, første ledd, tredje punktum. Søknaden er vurdert med hjemmel i helseforskningsloven § 11.

REKs vurdering

Endringen gjelder oppfylling av vilkår som ble satt av oss i godkjenningsvedtaket.

Prosjektet får en ny sluttdato (31.12.2023), det er opprettet ekstra beredskap i prosjektet og informasjonsskrivet er revidert.

Vi godkjenner det nye informasjonsskrivet.

REK midt

Besøksadresse: Øya Helsehus, 3. etasje, Mauritz Hansens gate 2, Trondheim

Telefon: 73 59 75 11 | E-post: rek-midt@mh.ntnu.no

Web: <https://rekportalen.no>

Vilkår for prosjektgodkjenning anses nå som oppfylt og vi ønsker lykke til med prosjektgjennomføringen.

Vedtak
Godkjent.

Sluttmelding

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK på eget skjema via REK-portalen senest 6 måneder etter sluttdato 31.12.2023, jf. helseforskningsloven § 12. Dersom prosjektet ikke starter opp eller gjennomføres meldes dette også via skjemaet for sluttmelding.

Søknad om endring

Dersom man ønsker å foreta vesentlige endringer i formål, metode, tidsløp eller organisering må prosjektleder sende søknad om endring via portalen på eget skjema til REK, jf. helseforskningsloven § 11.

Klageadgang

Du kan klage på REKs vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes på eget skjema via REK portalen. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom REK opprettholder vedtaket, sender REK klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering, jf. forskningsetikkloven § 10 og helseforskningsloven § 10.

Med vennlig hilsen

Hilde Eikemo
Sekretariatsleder

Ramunas Kazakauskas
Rådgiver

Kopi til:

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

