

# **Det umulige hjelpearbeidet?(1)**

## **Profesjonelle hjelperes dilemmaer i arbeid med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd (2)**

av Nina Baastad og Elisabeth Larsen

### **Sammendrag (2)**

Et fåtall av ungdom med selvmordsatferd får hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet, og dette er vanskelig å forstå, siden det blir satset mye på å hjelpe denne målgruppen. Vi har derfor gjennomført en kvalitativ intervjustudie med profesjonelle hjelpere for å få en dypere forståelse av de hindringene som finnes. Analysen er gjort i lys av Lipskys teori om bakkebyråkratiet. Resultatene viser at hjelperne har vanskelige arbeidsforhold og opplever å komme til kort i sitt arbeid med å gjenkjenne, hjelpe og eventuelt henvise de unge til spesialisthelsetjenesten. I artikkelen drøftes det om de offisielle målsettingene kan betraktes som en altruistisk myte, og konkluderer med at det er viktig at myndighetene har nøkterne forventninger til hvor mye som kan oppnås. Videre er det avgjørende å sette i verk tiltak på flere områder samtidig.

### **Innledning og bakgrunn for undersøkelsen (2)**

Artikkelen handler om hvordan profesjonelle hjelpere håndterer arbeidet med å hjelpe ungdom med selvmordsatferd, og om hjelpernes vanskeligheter med å få gitt de unge et godt nok helsetilbud. Bakgrunnen for vår forskningsinteresse knytter seg til at kun et fåtall av ungdom (13-19 år) med selvmordsatferd mottar hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet.

Grøholt (1999) anslår at bare hver fjerde ungdom som begår selvmord har mottatt behandling for følelsesmessige problemer eller atferdsproblemer, og en liknende tendens finnes for ungdom som forsøker å ta sitt eget liv. Rossow og Wichstrøm (1997) og Ystgaard (2003) har vist at hver fjerde ungdom som har gjort et selvmordsforsøk har fått tilbud fra profesjonelle hjelpere etter det siste forsøket. Grøholt (1999) påpeker videre at mangel på hjelp kan forklares med at de unge ikke har blitt fanget opp og henvist til relevante spesialistinstanser av de fagpersonene som i sitt daglige virke møter store deler av ungdomspopulasjonen på skole- og fritidsarenaene. Hun utdyper dette med å vise til hjelpeløshet og svak alarmberedskap hos de fagpersonene som kunne ha henvist dem videre. Når en såpass stor andel av unge ikke får tilstrekkelig hjelp, kan man slå fast at det er en betydelig svikt i det innsatsområdet for selvmordsforebygging som betegnes som tidlig gjenkjenning (Mehlum, 1999).

Selvmordsforebygging har vært et offentlig satsingsområde siden 1993 (Helsedirektoratet, 1993). Hovedtiltaket for å øke kvaliteten på arbeidet med tidlig gjenkjenning, har vært å heve kompetansen til fagfolk ved å tilby "Førstehjelpskurs ved selvmordsfare" (Statens helsetilsyn, 2000). Målsettingen med kurset er å gi deltagerne ferdigheter i å kommunisere med personer med selvmordsatferd og gi dem trening i å senke terskelen for å spørre etter selvmordstanker (ibid.). Dersom de aktuelle personene i risikozonen systematisk blir spurt om de har selvmordsplaner, vil mulighetene til å gi hjelp øke. Det er imidlertid viktig at hjelpere som tar opp temaet læres opp til å behandle det seriøst og har mulighet til å følge opp den enkelte ungdom med nødvendig hjelp og støtte (Ramsey, 2004). I en evaluering av tiltaket er det konkludert med at kursene drives ressurseffektivt og har nådd ut til en stor gruppe hjelpere i hele Norge. Det er nå over 11.000 personer som har deltatt på førstehjelpskurs, og det finnes ca. 120 aktive kursledere. Kursdeltakerne opplevde at de hadde hevet sin kompetanse etter å ha deltatt (Sosial- & helsedirektoratet, 2007).

Siden hjelpeapparatet i liten grad klarer å fange opp og gi hjelp til ungdom med selvmordsatferd, har vi tatt tak i dette temaet ved å gi oppmerksomhet til det innsatsområdet som kalles tidlig gjenkjenning (Mehlum, 1999) og belyst situasjonen fra hjelpernes ståsted. De som faller inn under begrepet hjelpere i denne artikkelen er helsesøstre i skolehelsetjenesten, ansatte i den kommunale barneverntjenesten, ansatte i ungdoms- og videregående skole, ansatte i kommunale fritidstilbud og det lokale politiet. Formålet med undersøkelsen har vært å beskrive og forstå hvorfor bare en liten andel av ungdom med selvmordsatferd blir tilbudt hjelp. Forskningsspørsmålene har vært: Hvordan håndterer hjelpere med ansvar for selvmordsforebygging arbeidet med å identifisere og hjelpe ungdom med selvmordsatferd? Hvilke problemer og dilemmaer beskriver hjelperne?

### **Kunnskapsstatusen på området (2)**

Grøholt (1999) understreker at det kan være vanskelig å oppdage hvem som er i risikogruppen av ungdom. Ungdom kan være dypt fortvilet samtidig med at de kan mestre viktige oppgaver i tilværelsen, og derfor kan det være nærliggende å betrakte dem som velfungerende, dersom man ikke er kjent med flere sider av deres fungering. Unge mennesker kan også ha begrensede ferdigheter til verbalt å uttrykke smerte, og kan ha vansker med å formidle seg på en måte som er lett å forstå for hjelperne. For det andre blir det pekt på av Statens helsetilsyn (Statens helsetilsyn, 1995, p. 15) og i en evalueringsrapport fra Agenda Utvikling (Agenda, 2000) at det er en tendens til at hjelperne har mangelfulle kunnskaper om selvmordsatferd og selvmordsforebygging, og at kunnskapsmangelen kan bidra til å forringe kvaliteten av arbeidet. Evnen til å forstå varslene før det er for sent, er avhengig av at man kjenner dem. For det tredje understreker Killèn (2004) at profesjonelle hjelpere kan overse eller feiltolke unge

menneskers behov for hjelp, fordi de bevisst eller ubevisst beskytter eget følelsesliv mot å oppleve angst, tomhet og sinne. Hun viser til at det er nærliggende for hjelperne å ta i bruk forsvarsstrategier som overidentifisering, projektiv identifisering, bagatellisering, projeksjon, introjeksjon og tilbaketrekning, når de møter barn og unge med stor psykisk smerte. Leira (2003) trekker inn kulturelle forklaringer ved å nevne at det kan være vanskelig å snakke om kulturelt tabubelagte områder med ungdom, slik selvmord kan sies å være (Freud, 1944 [1995]; Mehlum, 1999). Hun argumenterer for at kulturens tabuer forbyr hjelperne å se, høre og berøre vesentlige aspekt ved barn og unges livssituasjon, og resultatet kan være at problemene oversees (Leira, 2003). Hjelpernes oppslutning om verdier som tas for gitt, kan føre til at truende handlinger blir ufarliggjort gjennom forbudet mot å se, høre og fortelle om dem. Verdiene hun viser til er vern om familien og privatlivets fred. Oppsummert kan man si at ulike forfattere har pekt på forskjellige omfattende enkeltfaktorer som er hindringer for tidlig gjenkjenning og formidling av hjelp til ungdom med selvmordsatferd, og flere faktorer kan virke inn samtidig.

## **Teoretisk perspektiv (2)**

Michael Lipsky ga i 1980 ut boken *Street-Level Bureaucracy – Dilemmas of the Individual in Public Services*, der han analyserte offentlige ansattes problemer med å løse sine oppgaver i velferdssamfunnet. Valget av teoretisk perspektiv er gjort på bakgrunn av at teorien tilbyr en helhetlig og prosessorientert forståelse av hjelpernes håndtering av arbeidet. De hjelperne vi har intervjuet kan betraktes som bakkebyråkrater, slik Lipsky (Lipsky, 1980, p. 3) definerer dem: ” personer som er ansatt i offentlige velferdsinstitusjoner, har direkte kontakt med brukere og har et betydelig skjønnsmessig handlingsrom i utførelsen av arbeidet”.

Bakkebyråkrati-perspektivet har tidligere vært brukt til å forstå andre yrkesgruppers

dilemmaer, for eksempel sosialarbeidere i barnevernstjenesten (Christiansen, Havnen, & Havik, 1998) og i sosialtjenesten (Stjernø, 1983). Imidlertid har perspektivet ikke vært anvendt for å analysere en tverrfaglig gruppe innenfor et forebyggingsområde i psykisk helsearbeid i Norge, i den grad vi kjenner til.

Ett av Lipskys hovedpoeng er å vise til at de strukturer bakkebyråkrater arbeider innenfor, bidrar til å legge føringer for resultatene av deres arbeid. På bakgrunn av disse strukturene vil bakkebyråkratene ha en tendens til å utvikle et inhumant, rigid og passivt handlingsmønster, og bakkebyråkratene er presset mellom brukernes behov og byråkratiske strukturer. For det første er det et dilemma for bakkebyråkratenes å ha et stort skjønnsmessig handlingsrom og samtidig manglende rutiner. Skjønnsutøvelsen gir bakkebyråkratene rom for å tilby gode og fleksible tilbud tilpasset den enkelte, men arbeidsformen gir også mulighet for skjevfordeling og nedprioritering av enkelte brukergrupper. For det andre er det vanskelig å arbeide etter vage og ambisiøse mål. Målene bidrar til at de ansatte og samfunnet rundt får høye forventninger til tjenestenes kvalitet. Videre er det slik at jo mer uklare målene er, og jo mindre nøyaktig tilbakemelding de ansatte får på sitt arbeid, desto mer er de overlatt til seg selv når de skal utforme arbeidet. For det tredje har de knapp tid, og dette gjør arbeidet krevende. Bakkebyråkratene befinner seg ofte i uforutsigbare situasjoner hvor de må ta hurtige avgjørelser, og de har begrensede muligheter til å konferere med andre kollegaer. For det fjerde kan bakkebyråkratenes personlige ressurser bli utfordret fordi de befinner seg i utsatte posisjoner som gjør dem sårbare for trusler og klager. Mange av de ansatte forsøker både direkte og indirekte å minimalisere farer av fysisk og psykisk art. Som et femte forhold nevner Lipsky (1980) at bakkebyråkratene ofte arbeider med brukergrupper som er avhengige av hjelpetjenesten og er lite pågående, noe som kan medføre at de ansatte bare i liten grad blir disiplinert av klientene. Da vil klientenes behov være lett å overse i en travel hverdag.

Bakkebyråkratiteorien understreker at jo større skjønnsmessig handlingsrom og flere vanskeligheter som finnes i arbeidsforholdene, jo mer vil de ansatte utøve en uintendert praksis i sine forsøk på å mestre et krevende arbeid.

I et samfunnsperspektiv er bakkebyråkratenes viktigste oppgave å opprettholde samfunnets kulturelle verdier. En sentral verdi er å ivareta alle borgeres behov for tjenester, blant annet innenfor helse- og sosialområdet. Denne forestillingen kaller Lipsky (1980) en altruistisk myte, fordi praksisen som regel ikke blir etterprøvd. Den reelle situasjonen er slik at det offentlige hjelpeapparatet ikke kan imøtekomme alle behov. For det første er det stor uenighet om hvilke behov hjelpeapparatet skal imøtekomme, og for det andre er det nødvendig å støtte opp under den enkeltes private ansvar for å ivareta egne behov og avgrense tjenestetilbudet. Bakkebyråkratenes rolle som iverksettere av velferdspolitikken og deres posisjon mellom brukerne og besluttede myndigheter bidrar til å gi dem en viktig bufferfunksjon, der de selv må finne måter å håndtere konsekvenser av beslutninger høyere opp i systemet. Større samfunnsmessige dilemmaer som er knyttet til velferdsstatens berettigelse og kvalitetsnivået av tjenestene, blir ufarliggjort og redusert til å omhandle kontroll av bakkebyråkratenes skjønnsmessige yrkesutøvelse.

### **Empirisk materiale, metode og analyse (2)**

Utvalget av informanter besto av seks fokusgrupper (Kvale & Brinkmann, 2008; Patton, 2002; Wibeck, 2000) med til sammen 31 deltakere som ble intervjuet én gang hver. De fleste av hjelperne hadde minimum treårig høgskoleutdanning og arbeidet i en bydel med stor variasjon i befolkningssammensetningen når det gjelder demografiske og sosioøkonomiske forhold ([www.oslo.kommune.no](http://www.oslo.kommune.no)). Inklusjonskriteriene var knyttet til at hjelperne hadde

stillinger som medførte direkte kontakt med ungdom i den aktuelle aldersgruppen og at de hadde ansvar for tidlig gjenkjenning av ungdom i selvmordsrisiko. Utvalgsstrategien kan kalles både kriteriebasert og basert på stor variasjonsbredde (Patton 2002). Antall deltakere i hver gruppe varierte fra 2 til 13 personer. Vi brukte en tematisk intervjuguide som omhandlet temaer om institusjonenes tilbud til målgruppen, og notater fra samtalene ble brukt som datagrunnlag. Det ligger en begrensning i at intervjuene ikke ble tatt opp som lydfiler og senere transkribert, og nyanser kan derfor ha falt ut. En fordel var imidlertid at det var lettere å bry seg om det vesentlige gjennom notatskrivingen. Dataene ble først brukt i et kartleggingsprosjekt i regi av Nasjonalt ressurscenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i region Øst. Den ene av forfatterne (NB) var ansatt ved ressurscenteret og gjennomførte fokusgruppeintervjuene, og det ble utarbeidet en rapport med det formål å finne frem til nye kvalitetsforbedrende tiltak i selvmordsforebyggingen (Baastad & Fosse, 2006).

Intervjumaterialet er deretter brukt på nytt i forbindelse med denne artikkelen (Widerberg & Bolstad, 2001), og de analytiske spørsmålene har nå vært rettet mot å forstå hjelpenes arbeidssituasjon ut fra Lipskys (1980) teoretiske perspektiv. Vi har i analysen av dataene tatt utgangspunkt i både en induktiv og en deduktiv tankegang (Patton 2002). Analysen kan derfor sies å ha en abduktiv tilnærming, ved at vi har hatt forankring i både teori og data (Alvesson & Sköldbberg, 2008; Patton, 2002). I analysens førte trinn har vi arbeidet induktivt med å finne frem til mønstre i materialet som i størst mulig grad avspeiler informantenes egne beskrivelser. Deretter har vi funnet frem til at Lipskys (1980) perspektiv kan kaste et forklarende lys over det fremstilte meningsinnholdet. Trinn to av analysene er derfor utført med en deduktiv tilnærming på bakgrunn av denne teorien, men uten at undersøkelsen var hypotesetestende.

## **Resultater (2)**

### *Innledning (3)*

I analysen av det rikholdige datamaterialet fant vi et gjennomgående trekk ved hjelpenes beskrivelse av hvordan de håndterte selvmordstemaet i forhold til ungdom. Alle personene vegret seg mot å snakke om selvmord når de sto overfor ungdom i risikosituasjoner. Det var en mengde ulike typer overveielser de gjorde, og vi vil presentere dem i lys av de fem tidligere beskrevne dilemmaene: stort skjønnsmessig handlingsrom, vage og ambisiøse mål, knapphet på tid, personlige utfordringer og lite krevende klienter.

### *Stort skjønnsmessig handlingsrom(3)*

Ingen av informantenes arbeidsplasser har spesifikke kartleggings- eller behandlingsrutiner når det gjelder hvordan man kan gjenkjenne og tilby hjelp til ungdom med selvmordsatferd. Derfor blir informantene avhengige av å bruke sin faglige vurderingsevne i de konkrete situasjonene som oppstår. Muligheter til skjønnsutøvelse blir ofte verdsatt som noe positivt, men arbeidsformen gir også mulighet for dårlig eller uintendert behandling av klientene. Flere av informantene mente det var en svakhet at rutiner ikke fantes, selv om ikke alle problemer kunne løses ved rutiner. Den enkelte hjelper opplevde å stå alene med et stort ansvar for hvordan arbeidet skal utføres, og dette skaper en usikkerhet om hvordan de unge skal møtes. De nøler derfor med å stille direkte spørsmål om utsatte ungdom har selvmordstanker. En informant sa det på denne måten: ”*Jeg følte meg maktesløs, vi har lite rutiner innad i slike situasjoner, og lite rutiner i forhold til hvordan vi skal trekke inn samarbeidspartnere*”. Det er også viktig å se informantenes uttalelser i lys av at de arbeidet i institusjoner som ikke har



som primæroppgave å hjelpe ungdom med selvmordsatferd, men alle kommer fra tid til annen også i befatning med slike saker.

### *Vage og ambisiøse mål for arbeidet (3)*

Å forebygge selvmord eller å hjelpe ungdom med selvmordsatferd var et mål alle informantene anså som sitt eget, selv om hovedoppgavene var av en annen karakter ved alle arbeidsstedene. I løpet av intervjuene kom det imidlertid frem at hjelpere vurderte det som et ambisiøst mål, siden det er vanskelig å være treffsikker i sin tilnærming til ungdom i selvmordsrisiko, blant annet fordi symptomene oppfattes som forholdsvis uspesifikke og flyktige. Informantene oppfattet målet som vagt, og det finnes få konkrete holdepunkter for å si akkurat når målet er oppnådd. Flere av informantene var rimelig fornøyd med sitt arbeid så lenge ingen av brukerne hadde begått selvmord. Andre informanter hadde en noe bredere forståelse av forebyggingsmålet. De påpekte at det ligger flere utfordringer i å identifisere flere individer i risikogruppen og bidra til å øke deres livskvalitet eller redusere deres opplevelse av smerte. En informant illustrerte hvor vanskelig det kan være å si noe om hvorvidt det arbeidet som blir gjort er godt nok ved å fortelle om hvor overrasket han og hans kollegaer ble da en av deres brukere hang seg hjemme på gutterommet: *”Dette hadde vi slett ikke forutsatt. Kollegagrappa måtte gå mange runder med seg selv for å tenke gjennom sitt ansvar i situasjonen”*

### *Knapphet på tid (3)*

Informantene har gitt uttrykk for at de i noe ulik grad står overfor dilemmaer som kan knyttes til mangel på tid. De opplevde at det var påkrevet at de foretok en streng prioritering av hva

som skulle gjøres i løpet av en arbeidsdag. Dessuten følte hjelperne seg utrygge på eget kunnskapsgrunnlag i forhold til å snakke om selvmord med utsatt ungdom. Et tredje problem var de begrensede mulighetene til å skaffe ressurser i form av hjelp fra eksterne samarbeidspartnere i form av henvisningsmuligheter eller veiledning til dem selv. Dette gjaldt for eksempel barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og legevakt. Mangelen på egen tid til å prioritere arbeidet med ungdom i selvmordsrisiko og mangel på ressurser i spesialist- og akutthelsetjenesten, bidro til at hjelperne vegret seg for å gå inn i arbeidet med å identifisere og hjelpe ungdom med selvmordsatferd. En informant betegnet det arbeidet hun gjorde på følgende måte: *”Vi foretar ikke oppsøkende og systematisk selvmordsforebyggende arbeid. Dette er et bevisst valg som har sin bakgrunn i kapasitetsmangel. Det arbeidet vi har mulighet til å gjøre er brannslukningsarbeid”*.

### *Personlige utfordringer (3)*

Informantene la vekt på at det er psykisk krevende å arbeide med ungdom som har vanskeligheter, og spesielt er det selvmordsforebyggende arbeidet tungt. De opplevde ubehag på flere måter, fra uro til forringet psykisk helse. Mange av hjelperne fortalte også om maktesløshet og hjelpeløshet, og noen fortalte om egne reaksjoner som de karakteriserte i retning av depresjon. Nærmere analyse av materialet tyder på at hjelperne bruker mer eller mindre bevisste psykologiske mestringsstrategier i møte med ungdom med selvmordsatferd, der de kan feiltolke og overse behovene de enkelte unge har. Det er derfor grunn til å tro at hjelperne i sin maktesløshet står i fare for å trekke seg tilbake, siden de ellers ikke har tid eller henvisningsressurser som gjør at de kan få gitt hjelp som har vekt. Informantene opplevde også at de ble engstelige for å gå for langt inn i privatlivets fred, og gå over de grensene som regnes for å være kulturelt godtatt. Slik kan de selv bli en bremsekloss eller hindring for å spørre risikoutsatte ungdom om de har selvmordstanker. Selvmord er et sensitivt tabubelagt

tema, og oppfattes som veldig privat. Informanter som hadde erfaring fra å snakke med ungdom om selvmordstanker, ga uttrykk for at de hadde en diffus opplevelse av å gjøre noe risikabelt når de tok opp temaet. Hva som kan tilskrives en reell fare for å utsette den aktuelle ungdommen for ytterligere stress ved å behandle vedkommende på en uhensiktsmessig måte, og hva som kan skyldes uro knyttet til hjelperens tid og kompetanse, kan være vanskelig å skille. Uansett opplevde hjelperne det slik at de gjorde noe risikabelt ved å ta opp temaet. En informant uttrykte sin usikkerhet og redsel på denne måten: *”Klarer jeg å ta imot svaret? Jeg er redd for å plante ideer, hva blir oppfølgingsspørsmålet, hva kan jeg stille opp med om ungdommen svarer ja? Dette sliter jeg med. Tenk om jeg sier noe som oppleves som helt feil. Tenk om jeg bidrar til å utløse en epidemi!”*.

### *Lite krevende klienter (3)*

Alle informantene påpekte at det kan være vanskelig å avgjøre når man eventuelt skal ta initiativ til å spørre om en ungdom har selvmordstanker, da det kan være problematisk å avgjøre om en ungdom er i en risikosituasjon. Informantene nevnte flere forhold ved ungdommene som gjør at det er vanskelig å avgjøre om de står i fare. For det første kan det være vanskelig og tidkrevende å komme i en posisjon til en ungdom som gjør at ungdommen ønsker å snakke om mer personlige forhold, og det tar tid å bygge opp tillit. For det andre kan det være vanskelig å vurdere alvorlighetsgraden av ungdomsvansker, da det er et særtrekk for ungdom at de kan ha et ustabilt humør og ha en vekslende væremåte. Også det rent språklige kan gjøre at hjelperne syntes det var vanskelig å vurdere tyngden av de unges utsagn. En av informantene uttrykte seg slik: *”Det som ungdom kan være opptatt av er ofte sammensatt, og forhold mange voksne kan tenke på som småting, om vi ser på dem adskilt. For eksempel kan*

*de være lei seg av diffuse grunner, sier at de ikke trives på skolen, har få venner, mye krangling hjemme, eller føler seg misslykka. Men så kan det være mer alvor”.*

## **Oppsummering og diskusjon av resultater (2)**

Formålet med undersøkelsen har vært å beskrive og forstå hvorfor bare en liten andel av ungdom med selvmordsatferd blir tilbudt hjelp. Funnene viser at de profesjonelle hjelperne som arbeider med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd befinner seg i en svært vanskelig arbeidssituasjon. De har en rekke begrensninger i sitt arbeid som bidrar til at de ikke når tilstrekkelig langt ut med hjelp til de unge, og alle informantene opplyser om vansker på flere plan. I undersøkelsen belyses det hvordan den sammenfallende struktureringen av hjelpernes arbeid bidrar til å legge føringer for resultatet av deres praksis, det vil si at hjelperne blir presset av behovene de ser hos de unge, egne forventninger og myndighetenes mål – alt på én gang. Handlingsfriheten i form av relativt fritt faglig skjønn, kombinert med vage og ambisiøse mål for arbeidet, knapphet på tid, personlige utfordringer og en lite krevende klientgruppe, fører til at hjelperne trekker seg og handler slik at ungdom med selvmordsatferd ikke får den nødvendige hjelpen, slik de selv opplever det. Dette er et resultat som sammenfaller med Grøholts (1999) tidligere funn.

Generelt bekrefter funnene fra studien at de dilemmaene Lipsky har beskrevet i sin amerikanske bok om bakkebyråkratiet fra 1980 fortsatt er aktuelle for arbeid i det selvmordsbyggende feltet i Norge. Resultatene fra denne studien er også sammenfallende med tidligere undersøkelser som hver for seg har tatt for seg problemer knyttet til temaene omkring usikkert kunnskapsgrunnlag hos ansatte (Helsedirektoratet, 1993; Statens helsetilsyn, 2000), utfordringer knyttet til ungdoms flertydige og lite krevende væremåte (Grøholt 1999)

og vanskeligheter av kulturell (Leira 2003) og psykososial karakter (Killen 2004) for yrkesutøverne. Det nye med undersøkelsens resultater er at vi ved hjelp av et organisasjonsteoretisk perspektiv kan kaste lys over kompleksiteten i profesjonelle hjelpers arbeidsoppgaver og gi en dypere forståelse av arbeidssituasjonen. Vi vil hevde at den manglende måloppnåelsen bedre kan forstås ved at summen av hjelpernes vanskeligheter tas i betraktning, enn at oppmerksomheten rettes mot enkeltfaktorer, selv om det også kan være fruktbart.

Løfter vi hjelpernes vansker med å identifisere og hjelpe ungdom med selvmordsatferd opp på et samfunnsnivå, er det også mulig å diskutere hvorvidt målsettingen om å ivareta ungdom med selvmordsatferd er mer å betrakte som altruistisk myte enn en nærliggende realitet. Situasjonen er slik at bare et fåtall av ungdom med selvmordsatferd får hjelp, og vi har pekt på en rekke utfordringer som er knyttet til både kapasitetsvansker, kulturelle utfordringer og faglige vanskeligheter, og disse problemene lar seg ikke løse fullt ut. Denne undersøkelsen kan ikke gi noen tallfesting av hvor mange flere som eventuelt ville ha fått hjelp om de profesjonelle hjelpers rammebetingelser var bedre, men det er ikke urimelig å stille spørsmål om det er umulig å utføre hjelpearbeidet bedre. Slik det er nå, har den enkelte hjelper ansvar for å løse de samfunnsmessige oppgavene som er knyttet til selvmordsforebygging gjennom de fortløpende skjønnsmessige vurderingene de gjør i gjenkjennings- og hjelpearbeid. Store dilemmaer knyttet til velferdsstatens legitimitet kan dermed ved hjelp av de profesjonelle hjelpers skjønnsutøvelse bli redusert til å omhandle kontroll av deres yrkesutøvelse fremfor å ta i betraktning alle de sider som legger rammebetingelser for deres arbeid.

## **Mulige følger for psykisk helsearbeid (2)**

Erkjennelsen av at det er en sammensatt og meget krevende oppgave å arbeide med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd må tydeliggjøres, og tiltakene for å møte utfordringene må utformes i tråd med denne forståelsen. Med så store og sammensatte problemer som selvmordsatferd er i et samfunn, må et videre arbeid med tidlig gjenkjenning bygge på en erkjennelse at man må satse på forbedringer på flere områder samtidig. Både individuell styrking og organisatorisk styrking må videreføres.

Myndighetene har, som tidligere nevnt, satset stort på tiltak rettet mot å bygge opp kompetansen til ansatte som i sitt arbeid treffer ungdom med selvmordsatferd ved å tilby førstehjelpskurs ved selvmordsfare (Sosial- & helsedirektoratet 2007). Kompetanseheving er et godt virkemiddel i kvalitetsforbedring, men denne undersøkelsen kaster også lys over at kompetanseheving hos fagfolk er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å imøtekomme utfordringene i arbeidet med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd. Ved å tilføre den enkelte hjelper mer kunnskap på ett område, uten å legge forholdene bedre til rette for utøvelsen av arbeidet, vil den enkeltes økte muligheter for å gi god hjelp også kunne bli en tung byrde ved at hjelperne i større grad blir klar over hva som skulle ha blitt gjort.

Hvordan myndighetene skal vektlegge de ulike delene, fremgår ikke i denne undersøkelsen. De viktigste tiltakene kan imidlertid se ut til å være en kombinasjon av bedre rutiner for å kunne identifisere ungdommene i risikogruppen, veiledning for å få hjelp til å takle personlige utfordringer, kompetanseoppbygging og god tilgang til tjenester og støtte fra spesialisthelsetjenesten.

Undersøkelsen kan ikke gi noen antakelse om hvor mange flere som eventuelt ville ha fått hjelp, om de profesjonelle hjelpenes rammebetingelser var bedre, men opplevelsen av å

komme til kort var sterk og gjennomgående blant informantene, og det i seg selv er tankevekkende nok og kan legge grunnlaget for å ønske forandring. Det er imidlertid viktig at politikere og omgivelser har nøkterne forventninger til hva som er mulig å oppnå i hjelpeapparatet. Forventningene til yrkesutøverne bør i det minste klarlegges tydeligere, slik at de som bakkebyråkrater kan oppleve mindre press i sin oppgave med å iverksette den offentlige politikken på området. Det kan virke både demoraliserende og urealistisk at de profesjonelle hjelperne skal få ansvaret med å håndtere de store utfordringene alene. Vi står overfor en stor og vanskelig samfunnsdebatt som innebærer å avklare hvordan vi vil definere og avgrense velferdsstatens tilbud, og dypest sett om hvordan man på det politiske planet skal legge til rette for et samfunn der mennesker ønsker å leve videre og arbeide med sine problemer i livet. Det samfunnet vi lever i, og som også medvirker til at ungdom har psykiske vanskeligheter, må bygges både ved hjelp av individenes medmenneskelige innsats og politiske beslutninger på hele oppvekstområdet.

## Referanser (2)

- Agenda, u. (2000). *Evaluering av handlingsplan mot selvmord*. Sandvika.
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (2nd ed.). Lund: studentlitteratur.
- Baastad, N. & Fosse, R. (2006). Kommunal selvmordsforebygging for barn og unge: Utfordringer og tiltaksbehov. Upublisert rapport. Oslo: Regionalt ressurscenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging.
- Christiansen, Ø., Havnen, K. & Havik, T. (1998). *Mellom vern av barn og støtte til foreldre: hva vektlegger barnevernarbeidere ved beslutninger i undersøkelsessaker?* Bergen: Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet.
- Freud, S. (1944 [1995]). *Totem och tabu*. Göteborg: Daidalos.
- Grøholt, B. (1999). *Suicide and suicide attempt among children and adolescents: a clinical and epidemiological study from Norway 1990-1994*. Oslo: University of Oslo.
- Helsedirektoratet (1993). *Nasjonalt program for forebygging av selvmord*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Killén, K. (2004). *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2008). *InterView*. London: Sage Publications.

- Leira, H. K. (2003). *Det gode nærvær: kulturens psykologiske betydning*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Mehlum, L. (1999). *Tilbake til livet: selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative reserach and evaluation methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Ramsey, R. (2004). Nye utviklingstrekk i opplæringsprogrammet Førstehjelp ved selvmordsfare. *Suicidologi*, 9(3), 10-12.
- Rossow, I. & Wichstrøm, L. (1997). Når nøden er størst - er hjelpen nærmest? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 117(12), 1740-1743.
- Sosial- & helsedirektoratet (2007). *Evaluering av undervisningsprogrammet Vivat*. Oslo: Rambøll management.
- Statens helsetilsyn (1995). *Handlingsplan mot selvmord 1994-98: prosjektplan og handlingsplan*. Oslo: Statens helsetilsyn.
- Statens helsetilsyn (2000). Oppfølgingsprosjekt Tiltak mot selvmord. [Supplement til tidsskriftet]. *Suicidologi*, 5.
- Stjernø, S. (1983). *Stress og utbrenthet: belastninger i arbeid med mennesker*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Widerberg, K. & Bolstad, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- [www.oslo.kommune.no](http://www.oslo.kommune.no),
- Ystgaard, M. (2003). Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid. *Suicidologi*, 8(2), 7-10.

## Summary (2)

### Is Providing Help an Impossibility? (1)

**The dilemma faced by helping professionals in the early recognition of suicidal behavior in young people (2)**

Nina Baastad & Elisabeth Larsen

Of the young people who display suicidal behavior, help from the public health and welfare apparatus is only received by a minority, and this is difficult to understand, because so much effort has been expended to help this target group. In order to get a deeper understanding of



the obstacles that exist, we have carried out a qualitative interview study of professional helpers. The analysis has been made in light of Lipsky's theory of street level bureaucracy. The results show that professional helpers have difficult working conditions and that they experience failure in the work they do to recognize, help and eventually refer young people to specialized health services. The article discusses whether the official public health goals can be understood as altruistic myths and concludes that it is important that the authorities have sober expectations about what can be achieved. Furthermore, it is decisive for health authorities to engage in initiatives in several different areas at the same time.