



Kari Langaard, klinisk sosionom/cand. polit. For tiden ansatt som dr.gradstipendiat ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør. Tidligere lang erfaring fra behandlingsarbeid med ungdom, primært ved Nic Waals Institutt i Oslo.



Kristin Olaisen, klinisk pedagog ansatt ved Nic Waals Institutt i Oslo. Lang erfaring fra arbeid innen barne- og ungdomspsykiatri. De siste årene primært med ungdom. Nå leder for prosjektet «Ungdom og utviklingsfremmende samtaler». Utvikling av samtaletilbud til ungdom i skjæringspunktet mellom skolehelsetjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien.

På veien mot voksenlivet samtaler mellom ungdom og hjelpere som bidrag til økt livsmestring

Artikkelen bygger på erfaringer fra et prosjekt i skolehelsetjenesten ved Sogn videregående skole og Lambertseter videregående skole i Oslo¹. Ved å etablere team bestående av helsesøstre og fagpersoner med erfaring fra ungdomspsykiatrisk arbeid er målet å utvikle varierte og relevante samtaletilbud til ungdom som trenger hjelp. Erfaringer fra prosjektet viser at en ved å ta utgangspunkt i hva som gir god helse kan bidra til å hindre sykliggjøring av ungdommene. Dette innebærer at ungdommenes mestringsevne, selvforståelse og deltakelse i egen utviklingsprosess vies spesiell oppmerksomhet. I denne sammenheng framstår verdier og valg i ungdoms utvikling som særlig betydningsfullt. Videre understrekes det at profesjonell samhandling med ungdom må kjennetegnes av relasjonell tilgjengelighet. Dette betyr blant annet å gi ungdommene tilstrekkelig tid.

Innledning

Ungdom er en gruppe i samfunnet som blir omtalt på mange og til dels myteomspunnede

måter. Og ungdom representerer mye mer enn seg selv. På den ene siden kan de som gruppe være representanter for håpet om en ny og

¹ Prosjektet går over tre år (2004–2007). Det er finansiert gjennom Regionsenter for barn og unges psykiske helse og Oslo kommune. Det er knyttet et forskningsprosjekt til utviklingsprosjektet. Dette er finansiert av Helse og rehabilitering. I tillegg er det et formidlingsprosjekt knyttet til prosjektet. Dette finansieres gjennom Legat til fremme av folkehelsen.



Epidemiologiske undersøkelser viser at nesten hver fjerde ungdom strever med psykosomatiske, psykiske eller psykososiale problemer

bedre verden. På den andre siden kan vi se ungdommenes atferd som det materialiserte uttrykk for den uro vi som voksne føler for samfunnsutviklingen (Ramstrøm 1993). Derfor er ungdomsmiljøene på mange måter et speilbilde for generelle trekk ved samfunnsutviklingen. Et av disse trekkene er i dag en økt sykkeliggjøring av normale livsproblemer (Eriksson 2003). Økning i bruk av medikamenter mot angst og depresjon er urovekkende. Tall fra Statens Folkhälsoinstitut i Sverige viser at utskrivningen av antidepressiver til unge mennesker i alderen 20–24 år økte med 400 prosent fra 1991 til 2001 (Winzer 2003). Det er grunn til å anta at den samme tendensen også gjør seg gjeldende i Norge. På den annen side er det en alminnelig oppfatning i fagmiljøet at medisinerer ikke må være førstevalget blant tiltak når ungdom sliter med psykiske vansker (Statens legemiddelverk 2004). Denne situasjonen har derfor ført til økt interesse for hvordan profesjonelle samtaletilbud overfor ungdom skal utvikles. I Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse tilrås det at hjelpen må gis på en måte som styrker ungdommens egne ressurser og hindrer sykkeliggjøring. Videre legges det betydelig vekt på brukerperspektivet (Regjeringen 2003).

Fysisk sett er ungdom den friskeste gruppen i befolkningen (Den norske lægeforening 2002).

Når ungdoms helsetilstand likevel er et så brennaktuelt tema, så er det den *psykiske* helsen som er i fokus. Epidemiologiske undersøkelser viser at nesten hver fjerde ungdom strever med psykosomatiske, psykiske eller psykososiale problemer (Aarø et.al. 2001). Dette betyr imidlertid ikke at disse ungdommene er *syke*. Ungdomstiden kan innebære mange utfordringer. Det er en periode i livet som i særlig grad stiller krav til håndtering av ytre og indre forandringer. Den indre verden er preget av at noe nytt stiger fram som følge av reorganisering av affekter, kognisjon og handlingsmønstre (Sundet 2000). Samtidig har ungdom ikke utviklet ny kompetanse og ferdigheter tilpasset sitt nye utviklingstrinn. Dette kan føre til en opplevelse av indre kaos og manglende kontroll over livet. Denne situasjonen kan føre til at ungdom i særdeleshet er i faresonen for patologisering, fordi samme symptomforståelse legges til grunn overfor ungdom som overfor voksne (Jacobsson 2003). Hvorvidt vi oppfatter psykiske vansker som livsproblemer eller sykdom, blir avgjørende for hva vi tenker er en hjelp for ungdom som strever med livet sitt.

I denne artikkelen ønsker vi å løfte fram noen perspektiver på profesjonell samhandling som kan bidra til utvikling og hindre sykkeliggjøring av ungdommer som trenger hjelp. Artikkelen

bygger på erfaringer fra et prosjekt som er i gang ved skolehelsetjenesten ved Sogn og Lambertseter videregående skoler i Oslo. Målsettingen med prosjektet er å utvikle samtaletilbud for ungdom med psykososiale problemer. Gjennom å etablere team som arbeider i skolehelsetjenesten og består av fagpersoner med erfaring fra barne- og ungdomspsykiatri, og helsesøstre med erfaring fra forebyggende helsearbeid med ungdom, er målet å utvikle varierte måter å samtale med ungdom på. Sentrale prinsipper i Regjeringens strategiplan «Sammen om psykisk helse» danner det teoretisk-etiske rammeverket for prosjektet: Dette innebærer at hjelpen skal gis på en *mestringsfremmende* og *helsefremmende* måte. Disse perspektivene kan plasseres innenfor en *salutogenetisk* forståelse av helse. Salutogenesebegrepet er utviklet av legen Aron Antonovsky som et alternativ til patogenese. Antonovsky mente at tradisjonell medisin altfor lenge hadde vært opptatt av å identifisere, forklare og behandle sykdom, det vil si et patogenetisk utgangspunkt. Han mente at det sentrale spørsmålet i helsearbeid heller må være hva som bringer en person mer i retning av «frisk» på helseskalaen (Waaktaar & Christie 2000). Dette innebærer en styrking av ungdommenes sosiale og personlige så vel som fysiske ressurser (Statens helsetilsyn 1998). Det innebærer videre at brukerperspektivet *vektlegges*. Samtalene skal kjennetegnes av at ungdommene deltar aktivt i sin egen endringsprosess. I dialogen mellom ungdommene og de profesjonelle skal de unges oppfatninger om hva som er en hjelp, vies særlig oppmerksomhet.

Erfaringer fra prosjektet så langt viser at ungdommene, både gutter og jenter, benytter seg av tilbudet om en profesjonell samtalepartner når de står i vanskelige livssituasjoner. Internasjonal forskning viser også at skolebaserte intervensjoner kan være en hensiktsmessig måte å hjelpe ungdom på (Britto et.al. 2001, Early & Wonk 2001, Lamb et.al.1998, Juszczac et.al. 2003). Flere av disse prosjektene vektlegger at tilbudene er lett tilgjengelige. Foreløpige erfaringer fra vårt prosjekt er i overensstemmelse med dette. Men vi har også erfart

at når hjelpen gjøres tilgjengelig i ungdommenes miljø, stiller dette særlige krav til årvåkenhet om hvordan hjelpen gis. Hvordan kan den gis på en måte som fremmer mestring og hindrer sykkeliggjøring?

Utvikling og mestring som teoretiske perspektiver

Hvilke tradisjoner og ideer som ligger til grunn for syn på utvikling, er av sentral betydning for praksis (Befring & Tangen 2004). Nyere utviklingsteorier peker særlig på læringsaspektet i utviklingsforløpet. Barn og unge lærer hvordan de skal bli deltakere i en kultur gjennom erfaring og gjennom dialoger med andre som er medlemmer av samme kultur (Jensen 2005). I tråd med et slikt syn beskriver ungdomspsykiater Jan Ramstrøm tre overordnede utviklingsoppgaver som ungdom i vår kultur står overfor: selvstendiggjøring i forhold til foreldre, deltakelse i arbeidslivet og integrering i voksenlivet (Ramstrøm 1993). Ramstrøm understreker særlig betydningen av integreringsaspektet. Han framhever at ungdom må tilbys arenaer for dialoger om livstemaer som er viktige for dem. Sett i lys av en slik utviklingsforståelse vil mestring og utvikling være begreper som er nær knyttet til hverandre. Mestring er det aktive aspektet ved livet. Alle mennesker må tåle usikkerhet, smerte, suksess, sorg og tristhet. Men hvordan en forholder seg til dette, er særegent for hver enkelt person (Frydenberg 1997).

Mestring kan defineres som *det repertoar av handlings-, følelses- og tankerresponses ungdom har tilgang til for å håndtere problematiske situasjoner i dagliglivet* under bestemte omstendigheter (Frydenberg op. cit.). En utviklingsfremmende måte å møte ungdom på kan dermed innebære å bidra til å utvikle handlings-, tanke- og følelsesrepertoaret ungdom har tilgang til.

I møtet med den enkelte ungdommen får vi forståelseforhvilkepåkjenninger dette utviklingsarbeidet kan innebære: stress knyttet til karakterer og prestasjoner, brudd med kjærester, problemer med å etablere en kjæresterelasjon, utrygghet i forhold til seksualitet, bekymring

for foreldre og søsken og deres slit – skilsmisser, jobbproblemer og oppsigelser, sykdom. I slike situasjoner kan mange føle at de ikke mestrer livet sitt.

Resultater

Å leve sitt eget liv

Lene er 17 år. Hun har i den siste tiden vært deprimert. Hun sover dårlig og har fått store konsentrasjonsproblemer. Lene, som er en skoleflink jente, har en drøm om å bli lege. Denne situasjonen fører til bekymring for framtiden. Når hun opplever at hun ikke klarer å gjøre det som før «gikk av seg selv», blir hun bekymret, spesielt i forhold til at karakterene blir dårligere og hun blir redd hun ikke skal nå de målene hun har satt seg.

Hun har mye ansvar i familien og har vanskelig for å sette grenser for hva hun sier ja til. Mor og far er skilt, og Lene vil egentlig ikke besøke faren, som har mishandlet henne og søsknene hennes over tid. Hun ønsker en å snakke med om den livssituasjonen hun er i.

I samtaler arbeider hun med å klare å si nei til farens krav om besøk. Hun deler tanker og setter ord på følelser i forhold til faren. Hun er opptatt av hva hun selv har bidratt med i dette forholdet. Hun kommer fram til at hun må ta sine egne tanker og følelser på alvor, og uttrykker etter hvert at hun må leve sitt eget liv.

I samtaler med mor og søsknene tar hun opp de samme temaene og får støtte fra dem. Hun blir tryggere på å sette grensene der hun vil ha dem. Hun opplever at den dårlige samvittigheten blir borte, og hun uttrykker etter hvert at hun har sin egen rett til å leve sitt eget liv. Hun sier: Jeg må leve også, og gjøre mine valg. Hun har jobb i barnehage og sier at hun ble voksen da hun fikk jobb. «Det var bra for meg. Ungene viser glede når jeg kommer, og de voksne er fornøyd med den jobben jeg gjør. Jeg føler jeg gjør en god jobb.»

Å skape en meningsfylt historie

Lene har mye å tenke på. Tanken på framtiden er forbundet med mye bekymring. I Lenes tilfelle var tilbudet om et sted hvor hun kunne få tid til å reflektere over sin situasjon,

viktig. Sammen med en voksen samtalepartner fikk hun anledning til å utvikle forståelse av sin situasjon. I denne utviklingsprosessen er det naturlig at ungdommen selv utformer og gir mening til sin egen historie. Det som kanskje kjennetegner denne type samtale framfor de samtalene som ungdom har med venner og foreldre, er at det er ungdommens forståelse av situasjonen som er i fokus. Mange ungdommer setter pris på råd og hjelp som de får fra sitt naturlige nettverk, men sett i et utviklingsperspektiv er det de valgene de selv gjør, som er det sentrale. Lene gjenskapte sin historie slik hun ville forstå den. Det innebærer nye muligheter til forståelse og skaping av ny mening og tro på egne framtidsvalg.

Et viktig element i Lenes utviklingsarbeid var å gi plass til den betydning hun hadde for sine nære relasjoner, og at hun også hadde betydning for andre. Vår erfaring er at for mange ungdommer gir dette en god mestringsopplevelse som virker positivt inn på deres selvfølelse.

Indre og ytre kaos

Overgangen fra barn til voksen innebærer økt evne til å håndtere både ytre og indre påkjenninger. Flere hevder at affektregulering er et sentralt tema i ungdomstiden (Sundet 2000, Wrangsjö 1993). I spedbarnstiden er det foreldrene som regulerer barnets følelsesmessige tilstand. I ungdomstiden forventes ungdommene selv å håndtere sin indre tilstand. Alle som har kontakt med ungdom, vet at sterke følelser settes hyppig og raskt i sving. Noen greier ikke å mestre dette på egen hånd. For enkelte kan dette få dramatiske uttrykksformer som selvsykdom og spiseforstyrrelser. Dette gjelder kanskje særlig når den ytre situasjonen også framstår som kaotisk. Som følge av ungdomstidens særegne karakter og uttrykk vil slike fenomener være av en annen art enn hos voksne (Jacobsson 2003). Slike atferdsformer kan oppfattes som uhensiktsmessige måter å selvregulere uholdbare følelsesmessige tilstander på som er knyttet til overgangen fra barn til voksen (Gaupås Johansen 2000). Hensikten med

slike handlinger kan være å oppnå en opplevelse av kontroll over en uutholdelig og kaotisk indre verden. Hvorvidt en oppfatter slike handlinger som uhensiktsmessige mestringsforsøk eller som symptomer på psykisk sykdom, vil få avgjørende betydning for hvordan en kan møte ungdommenes urolige spørsmål: Er jeg normal, eller er jeg syk? Hvordan oppfatter ungdom selv slike handlinger? En nylig gjennomført undersøkelse av villet egenskade blant ungdom i Europa, CASE-studien², viste at de fleste ungdommene oppga ønske om å slippe unna en uutholdelig følelse som den viktigste årsaken til at de skadet seg (Ystgaard 2003).

Et eksempel fra dyreverdenen kan bidra til å kaste ytterligere lys over hvor sterke følelser opplevelsen av å ikke se noen utvei kan innebære.³ Eksemplet er hentet fra fugleverdenen, hvor man har studert fuglers kamp om territorium. Hvis den tapende fuglen har mulighet til å fly sin vei og finne et nytt territorium, vil et slikt tap ikke virke inn på fuglen i særlig grad. Men hvis kampen foregår på et begrenset territorium, for eksempel i et bur hvor det ikke er noen fluktmuligheter, skjer følgende:

«Atferden dens endres totalt. Dypt deprimert, ydmyket, med hengende vinger og bøyd nakke, blir den som lammert, selv om det er umulig å se noen fysiske skader. Fuglens motstand synes å være svekket, og i noen tilfeller er den psykologiske virkningen så sterk at fuglen før eller senere ikke vil klare seg.»

Kombinasjonen av nederlag, manglende fluktmuligheter og fraværet av redningsfaktorer er det som også kjennetegner en suicidal situasjon hos mennesker (Williams 2002). Sett i lys av den sårbarhet ungdomstiden innebærer for selvfølelse og opplevelse av utilstrekkelighet, vil en profesjonell samtalepartner kunne fungere

som en slik redningsfaktor. CASE-studien viste imidlertid at svært få hadde hatt kontakt med profesjonelle hjelpere både i forkant og etterkant av selvsykdommen (Ystgaard op.cit.)

Å finne en utvei

Tore er 18 år og går i siste året på videregående. Han opplever at konfliktene tårner seg opp rundt han. Kranglingen med foreldrene tar mye krefter og topper seg hver dag. Det er spesielt forholdet til far som er vanskelig. Det er vanskelig for far og sønn å forstå hverandre. Far er opptatt av at Tore skal klare seg på skolen og få tatt ressursene sine i bruk. Han øker presset mot Tore og konfronterer Tore med hans svake sider. Tore sover dårlig og har dramatiske drømmer. Han opplever at engasjementet for skolen synker, og han har begynt å skulke. Fraværet er så stort i en del av fagene at han ikke vil få karakterer.

Rådgiveren anbefaler han å ta kontakt med skolehelsetjenesten. Etter mange tilbud om time kommer han. Han er fortvilet og hjelpeløs og vet ikke hvordan han kan endre situasjonen hjemme og på skolen. Han ser ingen utvei. Tore er en politisk engasjert ungdom og tar opp viktige samfunns-spørsmål til debatt. Dette får han ingen kreditt for i skolehverdagen. Han har en kjæreste, Marianne, som han er oppriktig glad i, og som verdsetter og forstår han og deler hans politiske meninger. I løpet av samtalene kommer det fram at Tore mistet sin bestefar for et år siden, noe som gikk hardt inn på han.

I løpet av noen hektiske vårmåneder begynner situasjonen å endre seg. Dialogen hjemme blir åpnere, frammøtet på skolen bedres. Ifølge Tore har han gradvis fått bedre selvtillit og opplever at han er verdt noe. På spørsmål om hvordan han har fått til denne forandringen svarer han at han tror forholdet til Marianne har vært den viktigste

² CASE-studien (Child and Adolescent Selfharm in Europe) er et europeisk samarbeidsprosjekt mellom flere land i Europa. Hensikten er å få mer kunnskap om omfang, hva som kjennetegner risikoutsatt ungdom, og i hvilken grad de fikk tilstrekkelig hjelp.

³ Eksemplet er hentet fra Mark G. Williams' artikkel: Psykologiske aspekter ved suicidal atferd; mot en integrativ modell (2002)

årsaken til forandring. Han sier at hun tror på han og verdsetter hans indre verdier. Hun synes han er en flott fyr.

De kjærlighetsfylte båndene

Også for Tore var det av stor betydning at han betydde noe for andre, i dette tilfellet kjæresten. Hun var også en likeverdig som delte hans sosiale engasjement, og som han kunne dele tanker og drømmer med. I samtalen framhevet Tore med varme og inderlighet sin beundring for kjæresten. Etter hvert snakket Tore mer om sin egen familie på godt og vondt. Spesielt var han opptatt av bestefaren, som hadde betydd mye for han. Han framsto som hans ideal. Vår erfaring er at tapsopplevelser kan få en bestemt betydning i ungdomstiden (Langaard 2002). Kanskje henger dette sammen med den utviklingsmessige situasjonen ungdom befinner seg i. I arbeidet med å selvstendiggjøre seg i forhold til egen familie oppstår det også et behov for å opprettholde indre gode bånd til opprinnelsesfamilien. Tore knyttet sin egen historie til bestefaren. På denne måten kunne han se flere av sine egne positive sider som noe han hadde lært av han. Han sier selv at han har fått bedre selvtillit og føler seg mer voksen.

Å engasjere ungdom i deres egen utvikling krever tid

Anette 18 år, henvender seg til skolehelsetjenesten fordi hun føler seg deprimert. Hun sover dårlig, har dårlig konsentrasjonsevne og orker lite. Ved nærmere samtale kommer det fram at hun ønsker å flytte hjemmefra. Hun bor sammen med moren, som har alvorlige alkoholproblemer. Anette sier hun i lang tid har prøvd å få moren til å slutte å drikke, uten resultat. Nå har hun bestemt seg for å flytte for seg selv. Etter som samtalen utvikler seg, kommer det fram at hun er svært redd for å flytte for seg selv. Hun våkner om natten av mareritt, og hun er redd for å dø. Hun er redd for at moren ikke skal greie seg alene.

I en senere samtale spør Anette om hun kanskje skal prøve tabletter, slik hun vet en av venninnene har gjort. Hun henviser da til *lykkepillen*.

Hvordan kan vi møte Anette på en mestrings- og helsefremmende måte i denne situasjonen? For ungdom kan det få betydelige konsekvenser hvorvidt de får en diagnose eller ikke. Dette innebærer at Anette må møtes på en måte som ikke forsterker hennes oppfatning av å være syk. Et alternativ til diagnose og medisinerer vil være et tilbud om en profesjonell samtalepartner som kan hjelpe henne å finne ut av hvordan hun skal håndtere den vanskelige livssituasjonen hun står i. Å gjennomføre en mer omfattende utforskning av hva problemene kan henge sammen med, og å engasjere Anette i forandringsarbeidet, krever imidlertid tid og kompetanse.

Når ungdom blir spurt om hva som er viktig når de skal snakke med en profesjonell om problemene sine, framhever de at tid er en avgjørende faktor. En ungdom, Hassan, uttrykte det slik;

Jeg synes i hvert fall dere bør gi ungdommene god tid. For å være helt ærlig – jeg forteller ikke alt jeg har inni mine tanker og hjerte liksom. For det føler jeg ikke er klart enda. Det er sånn som kommer med tiden når man klarer å bli bedre kjent med personen. Det er så mye ... et ord har mange bokstaver liksom..

Å gi ungdommene tid til selv å reflektere over sin situasjon og å prøve ut ulike mestringsstrategier er en prosess som krever at en voksen følger opp og er tilgjengelig over tid.

En åpen dør og en tilgjengelig hjelper

Tilgjengelighet innebærer både fysisk tilgjengelighet og relasjonell tilgjengelighet. Våre erfaringer viser at ungdommene kommer på ulike måter, og ofte er spørsmål om et plaster eller kondomer inngangsbilletten til en mer omfattende samtale. Da er det av avgjørende betydning at helsesøster har tid og kompetanse til å hjelpe ungdommen til å formulere den egentlige grunnen til henvendelsen (Langaard under trykking).

For mange unge er det forbundet med skam å

søke hjelp for psykiske vansker (Smith 2004, Solvang & Kilsti 2000, Tveit 1998). En undersøkelse ved en videregående skole viste at bare fem prosent ville råde vennen til å søke profesjonell hjelp hvis de ble betrodd selvmordstanker (Ystgaard 1993). Dette betyr at en må lytte hva ungdommene selv sier er viktig for at de skal kunne ta kontakt. I tillegg til tid legger ungdommene vekt på at de blir møtt på en personlig, vennlig og interessert måte (Langaard op. cit.). Ungdom formidler også at det er viktig å kjenne den de søker hjelp hos. Både ved Sogn og Lambertseter videregående skole er dette et av de sentrale punktene ungdommene trekker fram når de blir spurt om hva som er av betydning for at de skal kunne søke hjelp hos voksne. Elevene formidler at det er viktig at skolehelsetjenesten går rundt i klassene og presenterer seg og sier noe om hvilken hjelp de kan bidra med.

Kan skolehelsetjenesten hjelpe med alt?

Erfaringer fra prosjektet tyder på at ungdommene anvender tilbudet om en profesjonell samtalepartner når tilbudet er lett tilgjengelig. Fordelen med et lavterskeltilbud som skolehelsetjenesten er at ungdom kommer selv. Både ut fra et teoretisk og klinisk perspektiv blir det hevdet at det er av avgjørende betydning at ungdom henvender seg selv når de ønsker hjelp (Dartington 1995). Dette gir mulighet for samtaleformer hvor ungdom involveres direkte i sitt eget endringsarbeid. Men mange av ungdommene presenterer sammensatte og til dels alvorlige psykiske og psykososiale vansker. Dette reiser et spørsmål om hvordan ungdomspsykiatriske tjenester kan gjøres mer tilgjengelig for de ungdommene som trenger mer omfattende hjelp enn skolehelsetjenesten kan bidra med. Mange ungdommer ønsker ikke kontakt med psykiatrien fordi det oppleves som stigmatiserende. Dette er et dilemma. En annen barriere i forhold til annenlinjetjenesten er tunge henvisningsprosedyrer og lav tilgjengelighet. Vår erfaring er imidlertid at når psykiatrien har tatt hensyn til ungdommens behov for å komme raskt i behandling, har dette vært av avgjørende

betydning for det videre forløpet. Etter hvert som kontakten mellom terapeut og ungdom er etablert, har de formelle prosedyrene kommet på plass. Når ungdom tar kontakt, kan følelser som forvirring, skam, tilbaketrekning og utrygghet være sterke elementer i livet deres. Det innebærer at de ikke ønsker å fortelle historiene sine til flere. Dette innebærer en økt oppmerksomhet i forhold til hvordan samarbeidet mellom første- og annenlinjetjenesten kan gjøres mer fleksibelt.

Tradisjonelt har annenlinjetjenesten gitt veiledning/konsultasjon til førstelinjetjenesten. Erfaringer som gjøres i førstelinjetjenesten, vil også være av stor verdi for utvikling av tilbud i annenlinjetjenesten. Profesjonelle som møter ungdommene i deres naturlige miljø, har en betydelig kompetanse i hva det er viktig å ta hensyn til for å etablere gode samtaler med ungdom. Gjennom en mer åpen dialog og deling av erfaringer vil en kunne utvikle differensierte og fleksible tilbud.

Når ungdom blir spurt, foretrekker de hjelp fra likesinnede (Ystgaard 1993). CASE-undersøkelsen viste at over 40 prosent hadde søkt støtte hos venner etter selvskadning, mens bare 7 prosent var i kontakt med psykolog/psykiater (Ystgaard 2003). Selv om ikke alle nødvendigvis vil ha behov for psykiatrisk behandling i en slik situasjon, sier tallene noe om et behov for utvikling av tilbud i spennet mellom venner og tradisjonelle behandlingstilbud. Vi har erfart at når hjelpen gjøres tilgjengelig i ungdommenes miljø, tar venner initiativ når de er bekymret for en venn. Det kan være hensiktsmessig å involvere venner av den som trenger hjelp, for å komme i en hjelpeposisjon. Dette kan også bidra til avlastning for bekymrede venner. Samtidig innebærer det nye utfordringer i forhold til etiske dilemmaer knyttet til taushetssplikt og ansvar.

Konklusjoner og vurderinger

Vår erfaring er at skolehelsetjenesten er et gunstig utgangspunkt for å gi psykososial hjelp til ungdom. Tjenesten forholder seg til et helhetlig

helsebegrep, noe som gir ungdom mulighet til å søke bistand både i forhold til fysiske og psykososiale vansker. Dette bidrar til at det er forbundet med lite stigma å oppsøke tjenesten. Flere av ungdommene trenger imidlertid et mer omfattende tilbud enn det skolehelsetjenesten kan gi. Det betyr at samarbeidet med psykiatrien må utvikles.

Det er også nødvendig å videreutvikle det teoretiske grunnlaget for hvordan denne type profesjonell hjelp skal gis slik at den fungerer mestringssprende og hindrer sykliggjøring. På bakgrunn av foreløpige erfaringer vil vi oppsummere følgende:

Teorier om mestring og utvikling er et relevant utgangspunkt. Gode beskrivelser av hvordan dette teorigrunnlaget kan omsettes til praktisk handling, er nødvendig. Disse perspektivene må imidlertid suppleres med kunnskap om hvordan en kan møte ungdom på en måte som kjennetegnes av *relasjonell tilgjengelighet*. For at ungdom skal ta kontakt, må de møtes på en åpen måte som inngir tillit. I videreutviklingen av denne type profesjonalitet vil ungdommenes oppfatninger av hvordan de ønsker å bli møtt når de har det vanskelig, stå sentralt.

I tillegg til mestringsaspektet vil vi framheve det verdimeslige aspektet i samtale. Den tyske ungdomsforskeren Thomas Ziehe hevder at et av de viktigste kjennetegn ved det moderne samfunnet er en kulturell fristilling. Dette innebærer at dagens ungdom i langt større grad enn tidligere kan gjøre sine valg i et mangfold av mulige utviklingsveier. (Ramstrøm 1993). Dette gir en større frihet, men samtidig stiller det store krav til ungdom om selv å finne ut av hva som er viktige verdier i livet. Ungdom trenger hjelp i den vanskelige prosessen det er å sette seg mål og ta valg for fremtiden. For ungdom som har liten støtte hjemme, kan en profesjonell voksen være en viktig samtalepartner.

Når ungdom trenger hjelp, henvender de seg til de personene de tror de kan hente støtte

hos, enten dette er profesjonelle eller familie/venner. En videreutvikling av fleksible og varierte former for samtaletilbud vil være den beste måten å imøtekomme ungdommenes behov på. Vi har erfart at når profesjonelle samtaletilbud gjøres tilgjengelige i ungdommenes miljø, benytter mange seg av tilbudet. Derfor er det av avgjørende betydning at profesjonelle voksne som er i kontakt med ungdom i ulike sammenhenger, stiller seg tilgjengelige for samtaler som kan bidra til at ungdommene ikke låses fast i en livssituasjon som oppleves som umulig.

I tillegg til den støtten voksne kan gi ungdom i deres utviklingsarbeid, vil vi framheve den betydning samtaler ungdom har seg imellom, som identitetsstyrkende på veien mot voksenlivet. Å skape gode miljømessige betingelser for ulike former for samvær og dialoger mellom ungdommer vil være et viktig forebyggende tiltak.

Vår erfaring er at mange elever er glødende interessert i sin hverdagssituasjon og ønsker å bli hørt og tatt på alvor. Dette innebærer at ungdommene må involveres på ulike nivåer i utvikling av tjenestene. Ungdommene kan være pådrivere, skape, påvirke og overskride grenser. Hvis vi skal ta brukerperspektivet på alvor, vil sannsynligvis de vante etablerte skillene både av organisatorisk og faglig art bli utfordret.

Ungdommene legger vekt på tid som den sentrale faktor i sitt utviklingsarbeid. I et samfunn som preges av stadig økte krav om effektivitet og prestasjon, er det viktig å lytte til dette budskapet. Men for at den faglige kunnskapen som utvikles om gode hjelpetilbud skal kunne omsettes til praksis, er det av avgjørende betydning at dette følges opp med en politisk vilje til å skape økonomiske rammebetingelser for dette arbeidet. ■ ■

Litteratur

- Befring, E., Tangen R. (2004) Spesialpedagogikk. Oslo: Cappelen akademiske forlag.

- Britto, M.T, Klostermann B. K., Bonny, A. E., Altum, S. A. & Hornung, R.W. (2001). Impact of a school-based intervention on access to healthcare for underserved youth. *Journal of adolescent health*. 29:116–124.

- Dartington, A. (1995). Very brief psychodynamic counselling with young people: Psychodynamic counselling 1:2. Den Norske Lægeforening (2002). Mot i brystet, stå i ben og armer. En statusrapport.

- Early T. & M. Wonk (2001). Effectiveness of school social work from a risk and resilience perspective. *Children & Schools*. 23:9–31.

- Eriksson, H. (2003). Psykiatrien gjør folk sjuke. I: Psykisk helse (s. 8–9).

- Frydenberg E. (1997). Adolescent coping. Theoretical and research perspectives.

- Gaupås Johansen, E. (2000). Språk og handling hos unge rusmiddelmissbrukere. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 37:627–636.

- Jacobsson, G. (2003). På tröskelen til vuxenvärlden: unga vuxna berättar om påfrestningar och svårigheter i livet. Rapport nr 25. Stockholm: Sektionen för psykoterapi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet: Psykoterapiinstitutet, Stockholms läns landsting.

- Jensen, K. T. (2005). Suspicions of child sexual abuse. Dialogicality and meaning making. Doktoravhandling levert ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.

- Juszczac, L., Melinkovich & P., Kaplan, D. (2003). Use of health and mental health services by adolescents across multiple delivery sites. *Journal of adolescent health* 32S:108–118.

- Lamb, J.M., Puskar, K.R., Sereika S.M, & Corcoran, M. (1998). School-based intervention to promote coping in rural teens. *American journal of maternal child Nursing*. 23:187–194.

- Langaard, K. (2002). Psykososial hjelp til unge jenter i et flerkulturelt miljø. Et samarbeidsprosjekt mellom helsetjenesten ved Sogn videregående skole og Nic Waals Institutt.

- Rapport. Oslo: Nic Waals Institutt.

- Langaard, K. (2005 in press) Ungdom, psykisk helse og profesjonell hjelp.

- Ramström J, (1993) Tonåringen i välfärdssamhället. Lund: BTJ Tryck AB

- Regjeringen (2003). – sammen om psykisk helse –:

regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. Oslo: Helsedepartementet.

- Smith, J.M. (2004). Adolescent males' view on the use of mental health counseling services. *Adolescence*. 39: 77–82.
- Solvang, I.L. & Kilsti, S. (2000). Ungdom og mental helse. «Du skal ikke ha psykiske problemer. Slik er det bare». En kvalitativ undersøkelse for Helse- og sosialdepartementet og organisasjonen Mental helse. [Online]. Oslo: Norsk Gallup Institutt. Tilgjengelig URL. <http://odin.dep.no/archive/shdvedlegg/01/01/0Ungd062.doc> [28.4.03].

- Statens legemiddelverk (2004). Depresjon hos barn og ungdom. [on line] Tilgjengelig fra URL: <http://www.legemiddelverket.no/terapi/publisert/Depresjon-hos-barn.htm> [Nedlastet 08.09.04].

- Statens helsetilsyn (1998 a) (Utreddingsserie nr. 5). Helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0–20 år. Oslo: Statens helsetilsyn.

- Sundet, R. (2000). Selvpålevelse og samspill som metateori for terapi med ungdom. I: Johnsen, A. R. Sundet & W. W. ■ Torsteinsson (red.). Samspill og selvpålevelse – nye veier i relasjonsorienterte terapier. Oslo: Universitetsforlaget.

- Tveit, A.S. (1998). Ungdoms tanker om mental helse. Hovedoppgave i helsefag. Trondheim: Norges teknisk- naturvitenskaplige universitet.

- Waaktaar, T. & H. J. Christie. (2000). Styrk sterke sider. Oslo: Kommuneforlaget.

- Williams, J.M.G. (2002). Psykologiske aspekter ved suicidal atferd: mot en integrativ modell, *Suicidologi*. 1:10–12.
- Universitetet i Oslo, Seksjon for selvmordsforskning og forebygging.

- Winzer R. (2003). Hur skattar ungdomar och unga vuxna sin psykisk hälsa? Utvärdering av ett unga vuxna project vid S:t Lukas. Innlegg på forskningskonferansen Unga vuxna dagar ved Karolinska Institutet i Stockholm 4–5/12 2003.
- Wrangsjö, B. (1993). Ungdomsutveckling och ungdomsterapi i ljuset av Daniel Sterns självteori. Sfp's monografiserie, 36:3–45.

- Ystgaard, M. (1993). Sårbar ungdom og sosial støtte. Rapport. Oslo: Senter for sosialt nettverk og helse.

- Ystgaard, M. (2003). Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid. *Suicidologi*, 7–10.

- Aarø, L.E., Haugland, S., Hetland, J., Torsheim, T., Samdal, O. & Wold, B. (2001). Psykiske og somatiske plager blant ungdom. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 121: 2923–2927.