

# ***SAMMENDRAG AV UNDERSØKELSEN UNGDOMMERS ERFARINGER MED HJELPEAPPARATET***

## **Psykologene Unni Heltne og Atle Dyregrov**

### **Bakgrunn**

Denne undersøkelsen har hatt som målsetting å undersøke ungdommers erfaringer med hjelpeapparatet etter kritiske hendelser og opplevelser. Hovedproblemstillingene har vært:

- Hvordan opplever ungdommene møtet med hjelpeapparatet?
- Hvilke faktorer bidrar til en positiv eller negativ opplevelse av hjelpen?
- Hva mener de unge selv ville ha gjort møtet med hjelpeapparatet lettere og bidratt til oppbygging av tillit?
- Hvordan vurderer hjelperne disse problemstillingene?

### **Metode**

Til sammen 17 ungdommer mellom 13 og 20 år ble intervjuet med kvalitative intervju. De besvarte også et mindre spørreskjema. Ungdommene ble rekruttert fra skolehelsetjeneste, barnevern, Støttesenteret mot incest og seksuelle overgrep i Hordaland og Voldtektmottaket ved Bergen legevakt. I tillegg ble det gjennomført en spørreskjemaundersøkelse til behandlere i Psykisk helsevern for barn og unge i Helse Bergen og behandlere i privatpraksis. Fem ansatte i skolehelsetjenesten i Bergen deltok i et fokusgruppeintervju.

### **Begrensninger**

Resultatene i denne undersøkelsen har sine klare begrensninger når det gjelder generaliserbarhet. Ungdommene som har deltatt er ikke en homogen gruppe, de har hatt ulik grad av problembelastning, det er ulike årsaker til at de har hatt kontakt med hjelpeapparatet og de har hatt ulike behov. Flere av ungdommene er rekruttert fra skolehelsetjenesten og er dermed en forhåndsselektert gruppe når det gjelder å kjenne til og benytte dette tilbudet. Den opprinnelige målsettingen med undersøkelsen var å få kunnskap om ungdommers erfaringer med hjelpeapparatet etter kritiske hendelser og opplevelser. Flertallet av ungdom som deltok hadde erfaringer med hjelp etter sammensatt problematikk over lengre tid, og fokuset for intervjuet ble dermed rettet mot erfaringer med behandlingsapparatet generelt, og ikke

avgrenset til erfaringene med hjelp etter enkeltstående traumer. Dette har gitt informasjon om mange tema knyttet til erfaringer med hjelpeapparatet generelt, men har samtidig gjort det vanskeligere å trekke klare og entydige konklusjoner.

## **Resultater**

Resultatene viste stor grad av sammenfall mellom ulike ungdommers vurderinger av hva som oppleves som god hjelp, og stor grad av sammenfall mellom disse vurderingene og vurderingene til behandlere og ansatte i skolehelsetjenesten.

Skolehelsetjenesten blir framhevet som et godt tilbud av alle ungdommene som har hatt kontakt med dette tilbudet. Faktorer som lett tilgjengelighet både når det gjelder å komme til og når det gjelder praktisk tilgjengelighet (på skolen), en kontakt som er stabil over tid og en relasjon som fokuserer på flere ting enn problemer blir framhevet som spesielt positivt.

### Barriærer mot god hjelp

Spesialisthelsetjenesten, både psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne, blir av mange vurdert som lite tilgjengelig og lite tilpasset ungdommers behov. Ungdommene beskriver også flere barrierer mot å søke hjelp i spesialisthelsetjenesten. Disse gjelder både for ungdom som har opplevd traumatiske enkelthendelser og ungdom som har mer sammensatte problemer: Foreldrene må få vite at de går i behandling, frykt for stigmatisering, forestillinger om at deres egne problemer ikke er store nok og opplevelsen av å ikke tilhøre den gruppen av mennesker som "hører hjemme" i psykisk helsevern. Et par ungdommer oppgir også fastlegen som en barriere mot videre hjelpsøking, enten ved at vedkommende ikke har vært enig i at de trengte hjelp i psykisk helsevern, at vedkommende har hatt så liten tid at ungdommen ikke har følt at det har ligget til rette for å fortelle om problemene sine, eller at han/hun er i kontakt med foreldrene. De som har fylt 18 år opplever egenandelen som en barriere.

### Hva oppleves som bra?

Når ungdommen får kontakt med hjelpeapparatet, er det flere faktorer som bevirker en god eller en dårlig relasjon. Faktorer som bevirker en god relasjon er at hjelperen kommuniserer respekt og tar ungdommens opplevelser på alvor, at behandler lar ungdommen ta opp vanskelige tema i sitt eget tempo, samtidig som han eller hun tar ansvaret for å bringe vanskelige tema på bane. En kontakt som er stabil og varer ved over tid er også viktig. Dette

er komponenter som gjelder for de fleste grupper som søker hjelp i psykisk helsevern, men som vil være spesielt viktige i forhold til ungdom der det er vanskelig å oppnå en god allianse.

For ungdommene som har vært utsatt for traumatiske enkelthendelser har det vært til spesielt god hjelp å få vite hva som er vanlige reaksjoner på de opplevelsene de har hatt, og få konkrete råd om hva som kan dempe emosjonelt ubehag. I tillegg synes de som har fått delta i gruppetilbud at det har vært til god hjelp å møte andre i samme situasjon.

### Hva oppleves som negativt?

På tvers av ungdom og årsaker til at de har søkt hjelp, fremheves de samme faktorene å bidra til en negativ opplevelse av hjelpen. En passiv behandler som sier lite og som spør de samme spørsmålene om og om igjen oppleves som negativ. Flere ungdommer opplever det som frustrerende å ikke få konkrete og klare svar på hva som er vanlige reaksjoner. Flertallet av ungdommer oppgir å ha fått liten eller ingen informasjon om tilbudet de skulle få på forhånd, de opplever også at de, i alle fall til å begynne med, opplevde at hensikten med behandlingen var uklar for dem. Ungdommene angir både i intervju og gjennom spørreskjema at det oppleves som lite meningsfullt dersom behandler blir for forsiktig med å ta opp det som er vanskelig. Det er i følge de unge i denne undersøkelsen for mange terapeuter som ikke går inn på det de unge selv presenterer som problemer. Det blir lett oppfattet som meningsløst dersom timens innhold går med til å snakke om hvordan de har hatt det siden sist, hvordan det går på skolen og hva de har gjort. Da blir fremdriften for dårlig. Dette kan lett føre til at ungdommenes motivasjon reduseres. En del kan synes dette er greit nok fordi det er godt å oppleve at noen vil høre på en. Men flere oppgir å føle seg snytt dersom behandler ikke går direkte inn på de reelle problemene, som for eksempel selvskading, problemer etter overgrep, søvn- og konsentrasjonsvansker. Ungdommene opplever både at de selv og terapeuten unngår å snakke om "det verste". Når behandler ikke tar ansvaret for å bringe dette på banen, blir det som kanskje skulle ha vært hovedfokuset for behandlingen liggende uberørt.

### **Viktige erfaringer og anbefalinger**

Selv om vi ikke vet i hvilken grad disse resultatene er representative for andre ungdommers positive og negative erfaringer med hjelpeapparatet, er hovedtrekkene i tråd med både norsk og internasjonal litteratur på området. Resultatene bekrefter vår kliniske erfaring fra kontakt og arbeid med traumatisert ungdom. Barn og unge er en gruppe som sjelden kommer til orde som brukere av helsehjelp. På bakgrunn av de erfaringer og synspunkter som ungdommer og

ansatte i skolehelsetjenesten har fremført, og vår erfaring fra arbeid på dette området vil vi komme med følgende anbefalinger og vurderinger:

- Det er viktig at ungdom vet hvor de kan henvende seg for å få hjelp både når de opplever akutte kriser og ved langvarige belastninger. Selv om de mottar slik informasjon, vil det for mange ikke være tilstrekkelig til å ta kontakt. Fordommene mot å søke hjelp i psykisk helsevern kan enda være store i mange ungdomsgrupper. God motivering fra voksne de har tillit til og som de møter i sin hverdag vil sikre at flere gjør seg nytte av eksisterende tilbud. Informasjon om tilbudet bør gjentas, gjerne med utfyllende informasjon om hva tilbudet går ut på.
- Det er viktig med et tilbud som er lett tilgjengelig, at det er lett å komme dit geografisk og at det er lett å komme til når en først er motivert. Det er også viktig at tilbudet kan være oppsøkende; mange vil trenge å bli kontaktet for ta del i hjelpetilbudet. Det er bekymringsfullt at mange av de ungdommene som sliter mest har de største problemene både med å søke hjelp og å nyttiggjøre seg hjelpen de får tilbud om. For disse blir det ekstra viktig med et oppsøkende tilbud.
- Spesialisthelsetjenesten oppleves av mange som utilgjengelig og for langt borte fra ungdommenes hverdag. Både ungdom og ansatte i skolehelsetjenesten ønsker at dette tilbudet skal være lettere å nå, for eksempel ved at spesialister med barnefaglig kompetanse i større grad samarbeider med ansatte i skolehelsetjenesten ute på skolene. Samtidig formuleres det også et sterkt ønske om at skolehelsetjenesten selv skal bli bedre i stand til både å oppsøke, kalle inn og følge opp flere ungdommer. Styrking av skolehelsetilbudet til ungdom med for eksempel psykolog eller psykiatrisk sykepleier og tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten kan gjøre dette mulig.
- Unge mennesker trenger tydelig og forståelig informasjon om innholdet i den hjelpen de får tilbud om, hvor lenge den skal vare og hva som er målsettingen med hjelpen. Dette er spesielt viktig for å etablere og vedlikeholde ungdommers motivasjon for behandlingen.

- Behandling som er målrettet og behandlere som klarer å gi ungdommene tid til å bli kjent med dem, samtidig som de tar ansvaret for aktivitet og innholdet i timene, oppleves positivt. Passive, tilbaketente behandlere oppleves lett negativt, og ungdommene får problemer med å skjønne hensikten med behandlingen. Kombinasjonen mellom at behandler raskt tar ansvar for å fokusere på det ungdommen opplever som viktig og samtidig gir tid til å bygge opp en relasjon, har stor betydning.
- Det er behov for mer systematisk og nyansert kunnskap om hvordan ungdom med ulike grad av problembelastning opplever hjelpetilbudet. Rådene overfor vil sannsynligvis være tilpasset ungdom som har relativt god kontaktfunksjon, og som er i stand til å takle et visst emosjonelt ubehag. En del ungdom som får behandling innen psykisk helsevern vil ha store vansker både med å etablere og vedlikeholde en stabil relasjon til behandler, og til å tolerere at behandlingen vekker emosjonelt ubehag. For disse kan det oppleves som for overveldende å fokusere på vanskelige opplevelser. De vil ha behov for langvarig kontaktetablering og en gradvis hjelp til å bygge opp kontroll over følelsemessig ubehag. For rask og direkte fokusering på det ”vanskeligste” uten en trygg relasjon vil føre til så mye ubehag at de ikke orker å delta i behandlingen. Samtidig vil også disse ungdommene ha forventninger om at hjelpen skal gi raske resultat, og de vil lett miste motivasjonen for å fortsette dersom dette ikke skjer. Disse ungdommene vil ha ekstra store behov for å bli møtt på en fleksibel måte, og hjelp for å opprettholde motivasjon. For de dårligste ungdommen vil det trolig bare være mulig å behandle belastende opplevelser i en døgnet. Mer kunnskap om hvordan ungdom med ulike diagnoser opplever både sine egne vansker og hjelpen de får kan gjøre det lettere for behandlere å balansere mellom en direkte intervensjon og en mer gradvis tilnærming.
- Vi vil foreslå at det utvikles et kurstilbud til behandlere som arbeider med ungdom med ulike grad av problembelastning, med fokus på motivering, relasjonsoppbygging og aktivitet, i kombinasjon med spesifikke hjelpemetoder og selvhjelpsmetoder som kan benyttes på traumeområdet. Et slikt tilbud bør utvikles gjennom et samarbeid mellom fagpersoner med traumekompetanse og fagpersoner med erfaring fra arbeid med kontaktsvake ungdommer og ungdom med alvorlig psykopatologi.