



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Ungdom med suicidal atferd: en
utfordring for sosialarbeideren

Youths with suicidal behaviour: a
challenge for the social worker

Kandidatnummer 314 & 350

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

27.mai 2020

Antall ord: 11 962

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Jeg vil bare si til alle som har gått gjennom psykisk sykdom,
selvskading, dårlig selvfølelse, selvmordstanker
eller noe annet, at det finnes alltid en utvei.

Selv om det ikke føles sånn.

Det er folk der ute som kan og vil hjelpe.

Du kan få hjelp og ting kan bli bedre.

Alle i denne verden fortjener kjærlighet og glede.

Det gjør du også.

Jeg ber deg, med hele mitt hjerte og sjel og kropp, spør om hjelp.

Det er aldri skam å be om hjelp, selv om det er lite.

Det er styrke, ikke en svakhet.

Det er så mange mennesker der ute som er så uendelig glad

for at du er i livet deres og trenger deg.

Aldri tro at det er bedre at du går bort,

det kan jeg love deg at er så feil.

- Utdrag fra Maud Angelica Behn sin tale i Ari Behns bisettelse 3. januar 2020

Suicide doesn't end the chances of life getting worse,
it eliminates the possibility of it ever getting any better.

- Geckoandfly.com

Executive summary

This assignment discusses the theme of suicidal behaviour among youths. The focus is on the challenges social workers face in interacting with the youths. Our research question is "Which challenges impact social workers work in school among youths with suicidal behaviour?". We have used literature study as method in our assignment to come up with the results. Suicidal behaviour is a complex phenomenon with interplay between individual, social and community based factors, each contributing to the severity of the behaviour. The most central theories we have used is systems theory, the Interpersonal theory and suicide prevention models. The suicide prevention models used in this assignment are the gatekeeper-model, Creating Suicide Safety in School and the course "First-aid suicide intervention skills".

We have come up with eight challenges. The first challenge is lack of routines. This means that the social worker does not have any established protocol for how to do the work, and therefore may have difficulty figuring out what the best course of action should be. The second challenge is time pressure. The social worker has many tasks to finish during the day and limited time to do so. The consequence of this is that the social worker does not have enough time to provide help to all the youths that needs it. The third challenge is interdisciplinary collaboration. It is difficult for the different professions in school to know what their tasks are in relation to suicide prevention work. Feelings of powerlessness are also a major challenge. The social worker can feel powerlessness because the youths can commit suicide no matter how hard she tries to prevent the outcome. The fifth challenge is confidentiality. When the social worker is preventing suicide among youths that are underage, she faces difficulties in determining when to tell their parents about the issues. The next challenge is how to build trust with the youths. If the social worker shows that it is normal to make mistakes young people may more easily open up about their difficulties. The seventh challenge is suicide as a complex phenomenon. There are so many causes of suicide and the social worker needs to consider many different perspectives in order to understand each individual's history. In this situation Bronfenbrenner's social ecological model can be used to understand the holistic situation of the youth. The last challenge is how to build a relationship with the youths. In the interaction with the youth is it important for the social worker to know the balance between being professional and personal.

Innhold

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling	5
1.2 Begrepsavklaring	5
1.3 Suicidal atferd – et sosialt problem	6
1.4 Oppgavens oppbygging	7
2.0 Metode	7
2.1 Vitenskapsteoretisk ståsted og forskningsdesignet i oppgaven	7
2.2 Metode for datainnsamling	8
2.3 Kritisk vurdering av om kildene er vitenskapelige	9
2.4 Styrker og svakheter ved metodevalget	9
2.5 Etske vurderinger	10
2.6 Forskerrefleksivitet	10
2.7 Presentasjon av funn	10
2.7.1 Mangel på kunnskap	11
2.7.2 Mangel på tid	11
2.7.3 Kritikk av funn	11
3.0 Teori	12
3.1 Sosialarbeiderens rolle i skolen	12
3.2 Hva er suicidal atferd?	13
3.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av suicidal atferd	14
3.4 Systemteori	15
3.5 Hva er spesielt med ungdomstiden?	16
3.6 Goffman sin teori om roller	17
3.7 Teorier om selvmord	17

3.8 Å skape en god relasjon til ungdommen	18
3.9 Maktens omfang i skolen	19
3.10 Tverrfaglig samarbeid	20
3.11 Førstehjelp ved selvmordsfare	20
3.12 Creating Suicide Safety in School (CSSS)	21
3.13 Portvakt-modellen	22
4.0 Sosialarbeiders utfordringer	22
4.1 Utfordringer i forhold til manglende rammer	23
4.2 Utfordringer i forhold til tidspress	24
4.3 Utfordringer sosialarbeider møter på i tverrfaglig samarbeid	25
4.4 Utfordringer i forhold til avmakt og taushetsplikt	27
4.5 Utfordringer i forhold til å skape tillit til ungdommen	28
4.6 Utfordringer i forhold til at suicidal atferd er et komplekst fenomen	29
4.7 Utfordringer med å bygge en relasjon med ungdommen	32
4.8 Kritiske innvendinger mot CSSS, portvakt og kommunikasjonskurs	34
5.0 Avslutning	35
6.0 Kilder	37

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling

Vi er to studenter fra studiet sosialt arbeid ved Høgskolen på Vestlandet (HVL). I besvarelsen har vi valgt å fokusere på suicidal atferd da det er et interessant tema som vi har fått en del kunnskap om gjennom studiet. Første studieår var vi begge i praksis på et ressursenter for ungdom i alderen 13-16 år. Erfaringene vi gjorde oss i praksis kan være med på å forme hvordan vi velger å vinkle besvarelsen, og hvordan vi forstår suicidal atferd som fenomen. Vi har også blitt påvirket av at unge mennesker som vi kjente har tatt livet sitt. Det er heller ikke lenge siden vi befant oss innenfor den aktuelle aldersgruppen, noe som kan prege vår forståelse av hjelpeapparatet i skolen. Høsten 2019 produserte dokumentarserien *Innafor* (Noer, 2019) to episoder som omhandler private grupper på Instagram. På de private gruppene legger unge jenter ut bilder og videoer av at de skader seg selv, og blir nærmest vitner til hverandres selvmord (Noer, 2019). De nevnte episodene har vært med å øke interessen vår rundt temaet suicidal atferd da med særlig fokus på ungdom. På bakgrunn av dette vil vi se nærmere på følgende problemstilling: ***“Hvilke utfordringer påvirker sosialarbeiderens arbeid med ungdom med suicidal atferd i skolen?”***

1.2 Begrepsavklaring

Suicidal atferd

Suicidal atferd forstås i denne besvarelsen som det samme som selvmordsatferd. Det innebærer at individet utfører selvmordsforsøk og selvmord, samt at individet har selvmordstanker. Suicidal atferd betyr altså at individet påfører seg selv skade med mulig dødelig utgang (RVTS, 2019; Vråle, 2009; WHO, 2014).

Sosialarbeider

I søkeprosessen har vi brukt begrepet sosialarbeider. Sosialarbeider er en samlebetegnelse på hovedsakelig sosionomer og barnevernspedagoger (Hutchinson, 2018). I all faglitteratur og forskning vi har benyttet i besvarelsen er begrepet sosialarbeider brukt. I dagligtalen brukes begrepet miljøterapeut om sosialarbeidere som arbeider i skolen. En miljøterapeut kan også ha ulike yrkesbakgrunner. Vi har derfor valgt å bruke begrepet sosialarbeider i besvarelsen for å understreke at det dreier seg om sosionomer.

Ungdom

Vi har valgt å avgrense målgruppen til ungdom mellom 13-19 år. Bakgrunn for valget er at det er svært få selvmord blant de under 14 år (Folkehelseinstituttet, 2019). Samtidig viser statistikk at selvmord er en av de hyppigste dødsårsakene blant ungdom i alderen 13-19 år. I 2018 var det 5 selvmord i alderen 10-14 år og 26 selvmord i alderen 15-19 år (Folkehelseinstituttet, 2019). Grunnet alder har vi valgt ungdomsskole og videregående skole som arena i tilknytning til oppgavens problemstilling.

1.3 Suicidal atferd – et sosialt problem

Det er et sosialt problem at mange begår selvmord i Norge. Sosiale problemer kjennetegnes ved at de ikke bare har individuelle konsekvenser, men også konsekvenser for samfunnet som helhet (Berg, Ellingsen & Kleppe, 2015, s. 25). Selvmord er både et lokalt og internasjonalt problem. Årlig dør omtrent 800 000 mennesker av selvmord i verden (WHO, u.å.). Totalt antall registrerte selvmord i Norge i løpet av ett år ligger på mellom 500 og 600 (Folkehelseinstituttet, 2020). Flere menn enn kvinner ender opp med å ta livet sitt, mens flere kvinner enn menn utøver selvmordsforsøk (Folkehelseinstituttet, 2019). Menn bruker mer drastiske metoder slik som henging eller skyting, som har større sannsynlighet for dødelig utgang (Mehlum, 1999). Kvinner derimot, tar oftere i bruk metoder som innebærer forgiftning eller overdose av ulike medisinske preparater som ikke nødvendigvis resulterer i døden dersom det blir oppdaget tidsnok (Håkonsen, 2017, s. 368).

For ethvert selvmord er det omtrent 10 nærstående som blir berørt (Folkehelseinstituttet, 2020). Et dødsfall i forbindelse med selvmord går utover familie, venner og øvrig nettverk til den avdøde. I verste fall kan selvmordet ha en smittende effekt og resultere i flere selvmord (Garås & Holmqvist, 2018). Forebygging av suicidal atferd er derfor viktig for å unngå at flere blir rammet. Skolen er en avgjørende samfunnsinstitusjon når det gjelder å bygge et positivt hjelpemiljø for forebyggende arbeid (Breux, Boccio & Brodsky, 2017, s. 14).

Sosialarbeiderens oppgave er å bidra til å finne løsninger, redusere og forebygge sosiale problemer (Berg et al., 2015, s. 24). Med bakgrunn i nevnt teori ovenfor kan sosialarbeideren ha en viktig rolle når det gjelder å oppdage og forebygge suicidal atferd blant unge.

1.4 Oppgavens oppbygging

Først vil valg av metode bli presentert. Videre vil det vitenskapsteoretiske ståstedet og forskningsdesignet beskrives. Deretter blir søkeprosessen beskrevet før mulige utfordringer ved metoden trekkes frem. Mot slutten vil funnene vi har gjort oss bli presentert, samt en kritisk vurdering av artiklene vi har valgt å legge vekt på. Neste del av besvarelsen er en teoretisk gjennomgang. Besvarelsen vil først gjøre rede for hva suicidal atferd innebærer. Deretter vil fokuset være på hvilke risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan føre til utvikling av suicidal atferd, før besvarelsen belyser sammenhengen mellom systemteori og de ulike faktorene. Videre vil det bli forklart hva som preger ungdomstiden. Besvarelsen vil så fokusere på Goffman (1992) sin teori om roller, deretter Durkheim (2006) og Joiner (Siqueland, 2017) sine teorier om selvmord. Videre handler besvarelsen om hvordan skape en god relasjon, maktens omfang i skolen og hvordan få til et godt tverrfaglig samarbeid. Mot slutten av teoridelen vil tre modeller for forebygging av suicidal atferd bli presentert; *førstehjelp ved selvmordsfare* (Silvola, Høifødt, Guttormsen & Burkeland, 2003), CSSS-modellen (Breux et al., 2017) og portvakt-modellen (Milde & Norevik, 2017). I drøftingen vil det først drøftes rundt utfordringer i forhold til manglende rammer og tidspress, før fokuset rettes mot utfordringer med tverrfaglig samarbeid. Deretter belyses utfordringer i forhold til avmakt og taushetsplikt, før fokuset rettes mot hvordan skape tillit til ungdommen. Mot slutten drøftes suicidal atferd som et komplekst fenomen og avsluttes med hvordan bygge en relasjon med ungdommen. Besvarelsen avsluttes med en oppsummering av utfordringene som påvirker sosialarbeiderens arbeid med ungdom med suicidal atferd.

2.0 Metode

Videre vil besvarelsen fokusere på hvilken metode vi har benyttet for å få mer kunnskap om temaet suicidal atferd.

2.1 Vitenskapsteoretisk ståsted og forskningsdesignet i oppgaven

Aubert (1985, s. 196) skriver at metode er fremgangsmåten som blir brukt for å tilegne seg ny kunnskap på et område. I besvarelsen har vi valgt å bruke kvalitativ metode. Kvalitativ metode handler om å få frem forståelser og meninger innenfor et område (Dalland, 2017, s.

52). I en kvalitativ studie går forskeren i dybden og ser på sammenhengene av det som forskes på (Dalland, 2017, s. 54). Ut fra kvalitativ metode har vi valgt å skrive en litteraturstudie. Å skrive en litteraturstudie innebærer at studiet baserer seg på eksisterende skriftlig kildemateriale som eksempelvis journaler og forskningsartikler (Malterud, 2002). Kvalitativ metode baserer seg blant annet på fenomenologi (Malterud, 2002). Fenomenologi handler om å forstå et fenomen (Thomassen, 2006, s. 84). Når man benytter fenomenologisk metode må forskeren legge egne antakelser om fenomenet bak seg og fokusere på individets subjektive opplevelse av egen livsverden (Malterud, 2017, s. 28). Hva og hvordan individet oppfatter en hendelse ved hjelp av sansene sine er det som er sentralt for forskeren. Det kan for eksempel være hvordan hjelper eller pasient har opplevd innleggelsen til pasienten (Thomassen, 2006, s. 84). Fenomenologi egner seg å bruke i vår oppgave da vi har lest flere kvalitative intervjustudier med hjelpere som arbeider med ungdom. Vi ønsker å fokusere på hjelper sin livsverden og hvordan en arbeidshverdag kan være i møte med suicidal ungdom.

2.2 Metode for datainnsamling

Vi har gjort flere litteratursøk og funnet mye forskning om selvmord. Vi har valgt å bruke begrepet selvmord i stor grad i søkene våre da selvmord gir et helhetsperspektiv som også belyser suicidal atferd. Ved å søke på "selvmord" i Oria på avansert søk får vi opp 237 treff. Vi har da avgrenset til bare norske artikler og publisert de siste ti årene. Hvis vi søker på "suicide" får vi opp 220 250 treff. Det tyder på at det er mange forskningsartikler på feltet. Etter å ha funnet en god del fagartikler, har vi kritisk vurdert dem ved hjelp av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten sin sjekkliste. Vi har i størst mulig grad unngått å ta med artikler som fokuserer på andre profesjoners synsvinkel. Dette grunnet vi fant mye forskning sett fra blant annet sykepleier og psykiaters ståsted.

I søkeprosessen har vi vært bevisst på at artiklene er publisert i løpet av de siste ti årene. De fleste artiklene vi har valgt er fagfellevurderte eller publisert i et fagfellevurdert tidsskrift. Vi har søkt i databasene Idunn, NorArt, Academic Search Elite, Web of Science og Oria. De norske søkeordene vi har brukt er *selvmord*, *selvmord AND unge*, *selvmord* AND ungdom*, *selvmord* AND ungdom AND forebygging*, *selvmord AND ungdom AND*

selvmordsforebygging, sosiale medier AND selvmord*, selvmord* AND ungdom* AND hjelp*, selvmord AND sosialarbeider, skole AND selvmord* AND ungdom*, portvaktmodellen, suicidal atferd AND ungdom og suicidal atferd. De engelske søkeordene vi har brukt er suicide, suicide AND young AND Norway, suicide AND school, gatekeeper AND school, the interpersonal theory AND school, CSSS AND school.*

2.3 Kritisk vurdering av om kildene er vitenskapelige

Flere av kildene vi har brukt i besvarelsen er vitenskapelige publikasjoner. Vi har valgt ut flere fagartikler og kronikker fra tidsskriftet Suicidologi som blir utgitt av Nasjonal senter for selvmordsforskning- og forebygging (Suicidologi, u.å.). Det er det eneste tidsskriftet i Norden som publiserer forskningsbasert kunnskap rundt temaet suicidal atferd. Suicidologi er et fagfelleverdert tidsskrift som vil si at alt som publiseres er vurdert av fagfeller utenfor redaksjonen (Suicidologi, u.å.). Vi er bevisst på at en bacheloroppgave bør ha fagfelleverderte artikler og har derfor bare valgt fagfelleverderte artikler som hovedartikler i besvarelsen.

2.4 Styrker og svakheter ved metodevalget

En styrke ved litteraturstudie er at forskningsmaterialet allerede er nedskrevet slik at vi selv ikke trenger å utføre intervjuer. Dette er også en ulempe med litteraturstudie fordi vi må stole på de funnene som blir beskrevet i forskningsartiklene, da vi selv ikke kan etterprøve resultatene. Derfor er det nødvendig å finne et relativt bredt utvalg av forskning og faglitteratur for å belyse temaet fra flest mulig vinkler. Dette kan også være en styrke da vi får en bred kunnskapsforståelse. Det kan samtidig være en ulempe da det er begrenset med litteratur som passer til valgt problemstilling. Dette henger sammen med at det ikke nødvendigvis alltid er sosialarbeidere som blir intervjuet angående temaet til vår problemstilling. Det er derfor ikke like mye forskningslitteratur hvor sosialarbeiderens perspektiv på problemet blir presentert. Dette kan være en svakhet i studiet da vi ikke har fått tak i bare sosialarbeiderens erfaringer, men også andre yrkesgrupper. Dersom vi selv hadde valgt å utføre et intervju kunne vi for eksempel fått informasjon om erfaringer fra sosialarbeideren direkte. Det er også en svakhet at vi er subjektive i søkene våre, og at vi derfor kan ha en tendens til å velge ut det som støtter våre oppfatninger om fenomenet.

2.5 Etiske vurderinger

Forskningsartiklene vi har funnet er fagfellevurderte og baserer seg på utsagn fra yrkesutøvere som arbeider med barn og unge. Ingen av artiklene har et tydelig avsnitt hvor det står om hvilke etiske overveielser som er tatt i forbindelse med forskningsprosjektene. I alle artiklene er derimot intervjuobjektene blitt anonymisert. Det kommer også frem at intervjuobjektene kan trekke seg fra studiene når de ønsker det. Forskningsartiklene vi har funnet er både kvantitative og kvalitative. I de kvantitative studiene har deltakerne på forhånd samtykket til å motta et spørreskjema, og fått sendt spørreskjemaet på epost i ettertid. Det står imidlertid ikke noe om samtykket var muntlig eller skriftlig. I de kvalitative studiene, er det derimot presisert at intervjuobjektene har gitt skriftlig samtykke til å delta i studien. I de kvalitative studiene vi har valgt er det hjelpere med taushetsplikt som intervjues. Intervjuobjektet kan derfor utelate sensitiv og personlig informasjon som hører til innenfor arbeidsplassens fire vegger.

2.6 Forskerrefleksivitet

Med bakgrunn i utdanningen vår som sosionomer har vi valgt artikler som har et sosialfaglig ståsted. I besvarelsen har vi valgt å fokusere på hvordan ansatte kan forbedre det forebyggende arbeidet i skolen i forhold til suicidal atferd. Vi har også valgt artikler der hjelpere som arbeider med ungdom forteller hvilke utfordringer de møter i det forebyggende arbeidet. Vi har derimot ikke fokusert på hvilke tiltak som fungerer i skolene i dag. Videre har vi prioritert de utfordringene som vi antar kan være mest krevende å håndtere. Basert på egne erfaringer fra praksis og egen skolegang kan vi ha valgt utfordringer som underbygger våre egne oppfatninger. Som nevnt var vi i praksis på et ressurscenter med ungdommer i alderen 13-16 år. Her erfarte vi hvilke utfordringer de ansatte opplevde i hverdagen. Dette kan ha bidratt til hvorfor vi valgte å fokusere på utfordringer fremfor å rette søkelyset mot hva som fungerer. For eksempel opplevde ene miljøterapeuten vi besøkte i praksis at det var vanskelig å samarbeide med lærerne på skolen da de ikke så viktigheten av arbeidet hennes i skolen.

2.7 Presentasjon av funn

De tre forskningsartiklene vi har valgt å fokusere mest på, belyser ulike sider av hjelpers

utfordringer i møte med ungdom med suicidal atferd. Sosialarbeider er en av yrkesgruppene som intervjues i studiene og deres opplevelser blir presentert (Baastad & Larsen, 2010; Breux, et al., 2017; Milde & Norevik, 2017). Artikkelen som omhandler portvakt-modellen (Milde & Norevik, 2017) og CSSS-modellen (Breux, et al., 2017) bygger på hvilke erfaringer yrkesutøvere som arbeider med ungdom har gjort seg ved å lære om og bruke modellene i sin arbeidshverdag.

2.7.1 Mangel på kunnskap

I alle artiklene blir mangel på kunnskap tatt opp som sentralt tema (Baastad & Larsen, 2010; Breux, et al., 2017; Milde & Norevik, 2017). Yrkesutøverne opplever at de ikke har god nok kompetanse til å snakke med ungdommene om selvmord. De vegrer seg for å stille spørsmål om selvmord da de er redd for at dette kan øke selvmordsfaren ytterligere (Baastad & Larsen, 2010; Milde & Norevik, 2017). Studien til Milde & Norevik (2017) og Breux et al. (2017) har begge kommet frem til at økt kursing eller implementering av modeller i skolen har økt de ansattes kompetanse, og slik gjort dem bedre rustet til å håndtere suicidal atferd hos ungdom.

2.7.2 Mangel på tid

Knapphet på tid er en utfordring som hindrer yrkesutøverne å følge opp ungdom med suicidal atferd (Baastad & Larsen, 2010; Breux et al., 2017; Milde & Norevik, 2017). Helsesøster ved en videregående skole forteller at de ikke driver med oppsøkende selvmordsforebyggende arbeid og bakgrunnen for det er kapasitetsmangel (Baastad & Larsen, 2010, s. 201). Når det gjelder implementering av portvakt-modellen i skolen er det en utfordring at de ikke har anledning til å øve nok på selvmordsforebygging i en travel hverdag med mange arbeidsoppgaver (Milde & Norevik, 2017, s. 10). I studien til Breux et al. (2017, s. 23) har 78,6% av deltakerne svart at for lite tid er en av barrierene som fører til at det er vanskelig å gjennomføre skolebasert forebygging av suicidal atferd.

2.7.3 Kritikk av funn

Artikkelen *Det umulige hjelpearbeidet. Dilemmaer ved tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd* (Baastad og Larsen) er publisert i 2010. Vi har valgt å bruke artikkelen en god del i besvarelsen, selv om den ikke er av nyere dato. Bakgrunnen for dette er at vi antar

at hjelpere fremdeles møter på flere av de samme utfordringene. Dokumentarserien *Innafor* (Noer, 2019) påpeker at flere ungdommer opplever å ikke få tilstrekkelig oppfølging fra hjelpeapparatet. Både portvakt-modellen og CSSS-modellen er modeller som er laget for å forbedre det forebyggende arbeidet i skolene da det ikke har vært tilstrekkelig (Breux et al., 2017; Milde & Norevik, 2017). Dette tyder på at utfordringene som nevnes i den ti år gamle artikkelen fremdeles er et problem. På bakgrunn av dette anser vi artikkelen som relevant for problemstillingen vår.

Forskningsartikkelen vi har valgt angående portvakt-modellen er prøvd ut på barneskoler i Bergensområdet (Milde & Norevik, 2017). Selv om modellen ikke var prøvd ut på vår målgruppe da artikkelen ble skrevet, tenker vi den også vil være relevant på ungdomsskole og videregående. Kursing i hvordan en skal håndtere eller agere dersom en ungdom har suicidal atferd, er relevant uansett aldersgruppe. Det må tas hensyn til modenhet og alder i samtalen, men likevel vil håndteringen av situasjonen kunne være mye den samme. Vi tror også at utfordringen om at det er vanskelig å snakke om selvmord er lik uavhengig av aldersgruppe, da det ofte kan være hjelpers usikkerhet det handler om. Det vil uansett være utfordrende å skulle åpne opp for en slik samtale. Slik vi ser det kan derfor implementering av portvakt-modellen på ungdomsskole og videregående skole være like hensiktsmessig som på barneskole.

3.0 Teori

Besvarelsen vil nå fokusere på teori som er sentral for å belyse problemstillingen.

3.1 Sosialarbeiderens rolle i skolen

Barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (BSV) har ikke lovbestemte roller og status i skolen slik som lærerne (Gjertsen, Hansen & Juberg, 2018, s. 165). Sosialarbeidere som er ansatt i skolen arbeider etter opplæringslova (1998) og forvaltningsloven (1967). Etter forvaltningsloven (1967) § 13 første ledd og opplæringslova (1998) § 15-1 andre ledd har sosialarbeideren taushetsplikt overfor personlige forhold som de blir kjent med. Dette gjelder personlig og gjenkjennbar informasjon som sosialarbeideren får tilgang til i kontakt

med ungdommen på sin arbeidsplass. Fokuset til BSV-profesjonene er hovedsakelig på barn og unge med psykososiale vansker og psykiske lidelser (Gjertsen et al., 2018, s. 165). Arbeidsoppgavene til sosialarbeideren i skolen kan være å følge elever inn i klasser, hjelpe med fag, undervise om “alle har en psykisk helse”, ha elevsamtaler og være med på teammøter (Gjertsen et al., 2018, s. 171). Noen av arbeidsoppgavene kan også lærere eller helsesøster utføre og det kan gjøre at BSV-ene sine oppgaver blir flytende (Gjertsen et al., 2018, s. 173).

Som sosialarbeider arbeider en tverrfaglig sammen med andre yrkesgrupper, og samarbeider ofte med NAV eller Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) (Gjertsen et al., 2018, s. 172). Lærere er ikke alltid sikre på hvilke instanser de skal kontakte dersom de er bekymret for en ungdom. Sosialarbeideren kan være et viktig bindeledd mellom skolen og det øvrige hjelpeapparatet da de kjenner flere etaters arbeidsområder og metoder (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 117). Sosialarbeidere i skolen har den styrken at de arbeider ut ifra et psykososialt helhetssyn (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 40). Et slikt helhetssyn innebærer at det ikke er tilstrekkelig å se på ungdommen isolert. Omgivelsene og relasjonene rundt ungdommen har også noe å si (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 40). BSV-profesjonene i skolen har ofte et eget kontor hvor ungdommen kan møte til samtale. De ønsker å være tilgjengelige for ungdommen og har derfor ofte døren til kontoret åpen (Gjertsen et al., 2018, s. 173). Sosialarbeidere kan bidra til at barn og unge med psykiske plager eller lidelser som selv ikke oppsøker helsetjenesten kan fanges opp (FO, 2010). Dette gjelder også ungdom med suicidal atferd.

3.2 Hva er suicidal atferd?

Suicidal atferd innebærer som nevnt tidligere at individet påfører seg selv skade med mulig dødelig utgang (RVTS, 2019; Vråle, 2009; WHO, 2014). Definisjonen er slik en samlebetegnelse for en atferd preget av selvmord, selvmordsforsøk og selvmordstanker (RVTS, 2019; WHO, 2014). Selvmord forstås som en handling som er bevisst selvpåført hvor hensikten er dødelig utgang (NIMH, 2019; Rudd et al., 2001; Taylor et al, 2011; WHO, 2020; Williams et al., 2005). Videre forstås selvmordsforsøk som en bevisst selvpåført handling med intensjon om dødelig utgang. Hensikten er at skadene, ved forgiftning eller annen

skadelig oppførsel, vil være dødelig dersom ingen griper inn (Helsedirektoratet, 2014; NIMH, 2019).

Det er ulike årsaker som resulterer i at individet velger å ta sitt eget liv. Årsakene er ofte sammensatte og komplekse (Breux et al., 2017; Haga, 1998; Håkonsen, 2017; Vråle, 2009).

Det kan sammenliknes med en mørk tunnel som ikke ser ut til å ha noen ende, hvor selvmord sees på som eneste utveien. Dette kan føre til at den suicidale ikke tar til seg det mennesker rundt dem sier (Håkonsen, 2017, s. 369). Mennesker med suicidal atferd har ofte et ambivalent syn på livet. De vil ikke dø, men de vil heller ikke leve (Haga, 1998; Snoek & Engedal, 2017; Vråle, 2009). Selvmordsforsøk kan slik være et rop om hjelp (Haga, 1998; Snoek & Engedal, 2017).

3.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av suicidal atferd

Det er ofte et komplisert samspill mellom indre og ytre faktorer som fører til suicidal atferd (Dyregrov, Plyhn & Dieserud, 2009, s. 26). Litteraturen vi har funnet belyser flere risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av suicidal atferd. Faktorene blir delt inn i ulike undergrupper som varierer i ulik litteratur. Breux et al. (2017, s. 17) deler risiko- og beskyttelsesfaktorene inn i individuelle forhold, sosiale forhold og samfunnsmessige forhold. Videre vil inndelingen til Breux et al. bli benyttet.

Under individuelle forhold er risikofaktorer følelse av håpløshet, tidligere selvmordsforsøk, rusmisbruk, tidligere selvmord i familien, genetiske og biologiske faktorer (WHO, 2014, s. 31). Kjønn og alder kan være risikofaktorer da flere menn begår selvmord, og det blir begått flest selvmord blant de unge og de eldste i befolkningen (Vråle, 2009, s. 39). Unge med dårlig psykisk helse og atferdsproblemer har økt fare for suicidal atferd (Grøholt, 2002). I tillegg er ensomhet og somatisk sykdom risikofaktorer som kan ha en innvirkning (Vråle, 2009, s. 36-45). Studier viser også at ungdom som bruker mye tid på sosiale medier i løpet av en dag har økt risiko for selvmord (Granello & Zyromski, 2019, s. 1). På den andre siden er suksess i skolen, positive aktiviteter i hverdagen, god evne til å løse problemer og emosjonell selvregulering individuelle beskyttelsesfaktorer (Breux et.al., 2017, s. 17).

Risikofaktorer knyttet til sosiale forhold er mobbing, ikke bli hørt når man ber om hjelp, at noen som står en nært begår selvmord, å miste en god venn eller at individet er medlem i en gruppe der selvmord er akseptabelt (Breux et al., 2017, s. 17). I tillegg kan tidligere belastende livshendelser som fremkaller stressreaksjoner øke sannsynligheten for utvikling av suicidal atferd (Mehlum, 2002; Mehlum, 2012). Slike livshendelser kan for eksempel være traumatiske tap av mennesker en er glad i, vold og fysisk eller psykisk omsorgssvikt (Mehlum, 2012). En viktig beskyttelsesfaktor er å ha sosial støtte fra venner og familie (Håkonsen, 2017, s. 369). Videre kan en beskyttelsesfaktor være å delta i jevnaldrende grupper som fokuserer på prososial atferd (Breux et al., 2017, s. 17). Prososial atferd er atferd som er hjelpende, positiv og konstruktiv for individet (Svartdal, 2018).

Når det gjelder de samfunnsmessige forholdene kan dårlig koordinering av samfunnets ressurser og tilgang til midler (f.eks. rusmidler) som kan føre til selvmord være risikofaktorer. I tillegg kan det faktum at det er stigmatiserende å søke hjelp fra psykisk helsevern også være en årsak til at noen begår selvmord (Breux et al., 2017, s. 17). Å bli stigmatisert vil si at enkeltindivid eller grupper blir ilagt kjennetegn som avviker fra det som er allment forventet i samfunnet. Slike negative egenskaper kan for eksempel være å oppfattes som psykisk syk (Forebygging, u.å.). En annen risikofaktor er at medier presenterer upassende materiale som kan trigge suicidale (WHO, 2014, s. 35). Samtidig kan media opplyse om ulike steder ungdommen kan søke hjelp (WHO, 2014, s. 35). Andre beskyttelsesfaktorer på samfunnsplan er antimobbeprogrammer og et samordnet helsetilbud. Videre er det viktig at individene har tilgang til de ulike helsetilbudene og at de oppmuntres til å kontakte dem (Breux et al., 2017, s. 17).

3.4 Systemteori

Vi har valgt å ta utgangspunkt i systemteori når vi skal belyse et komplekst fenomen som suicidal atferd. Teorien er opptatt av helheten og hvordan de ulike systemene i samfunnet påvirker hverandre (Payne, 2014, s. 185). Et system er en gruppe enheter som sammen utgjør en helhet (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 137). Systemteorien fokuserer på sirkulære årsakssammenhenger hvor systemene påvirker og påvirkes av hverandre (Frøyland, 2017; Hutchinson & Oltedal, 2017). Det er ikke bare en årsak til et gitt fenomen, men mangfoldige

årsaker som påvirker hverandre i en sirkulær sammenheng (Hutchinson & Oltedal, 2017; Payne, 2014). I møte med mennesker med suicidal atferd er det viktig å fokusere på individuelle-, sosiale- og samfunnsmessige forhold (Breux et al., 2017; Helsedirektoratet, 2014). Sosialarbeideren bør derfor ha et helhetsperspektiv da suicidal atferd er et komplekst fenomen. Dette er et kjennetegn ved systemteorien da en er opptatt av å forstå individet ut fra sin kontekst (Frøyland, 2017; Hutchinson & Oltedal, 2017). En slik tankegang gir økt forståelse av hvordan mennesker preges av samfunnet de lever i.

Ungdommene befinner seg i flere sosiale systemer som skole, familie, venner og fritidsaktiviteter for å nevne noen (Frøyland, 2017; Hutchinson & Oltedal, 2017). Dersom det skjer endringer i et system kan det gå ut over andre system (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 140). For eksempel om en ungdom krangler med foreldrene før trening, kan ungdommen bli irritabel på trening, som igjen kan føre til misnøye fra andre på laget. Dette stemmer også overens med Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell der alle ledd gjensidig påvirker hverandre og endres deretter (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 148). Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell ser på sammenhengen mellom mikro-, meso-, ekso- og makrosystemet i samfunnet og hvordan dette påvirker individet på mikronivå (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 148). For at sosialarbeideren skal få en oversikt over hvilke systemer klienten inngår i kan det tegnes opp nettverkskart (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 174).

3.5 Hva er spesielt med ungdomstiden?

I løpet av tenårene og ung voksen alder foregår det store biologiske forandringer i kroppen (Silvola, Tallaksen, Amundsen, Ystgaard, Mehlum & Bjørneset, 2001, s. 19). Ifølge Eriksson (Håkonsen, 2017, s. 57) sine psykososiale faser er individer i aldersgruppen 14-20 år opptatt av å finne sin egen identitet og hvem en er som person. Behovet for sosial tilhørighet er viktig i ungdomsårene, spesielt i vennegrupper (Håkonsen, 2017, s. 59). Ungdomsårene er også ofte preget av mer impulsivitet enn når man blir eldre (Silvola et al., 2001, s. 19). Forskere har funnet en sterk sammenheng mellom det å utvikle suicidal atferd tidlig og den unges stress- og problemløsningsstrategier (Ladegaard, 2012). Tidlig utvikling av suicidal atferd kan bremse eller stagnere den unges evne til å håndtere stress og løse problemer (Ladegaard, 2012).

I ungdomsårene er det viktig å finne sin plass i sosiale settinger. Ifølge Ungdata (Bakken, 2019, s. 58) bruker de fleste ungdommer mellom to og fire timer daglig på sosiale medier. Denne utviklingen kan få store sosiale omkostninger for ungdommen (Bakken, 2019, s. 58). Høsten 2019 produserte den norske dokumentarserien *Innafor* (Noer, 2019) to episoder om selvmord på Instagram. Episodene omhandler en økende trend blant unge jenter som blir medlem av lukkede grupper på Instagram der de deler urovekkende poster om selvmord og suicidal atferd (Noer, 2019). Ungdommene kan ha lett for å bli påvirket av hva som deles på sosiale medier (Desroches, 2016, s. 46). Media kan også bidra positivt for selvmordsforebygging blant unge. For eksempel finnes det en side i Storbritannia der ungdom forteller sin historie bak selvmordsforsøk for å hjelpe andre som er i samme situasjon (WHO, 2014, s. 35).

3.6 Goffman sin teori om roller

Goffman, referert i Askheim (2012, s. 100), kan bidra til å kaste lys over samhandlingen mellom sosialarbeideren og klienten. Samhandlingen kan ses på som et slags "rollespill" hvor klienten innehar en rolle i møtet for å fremstå som en god klient. Samhandlingen i møte mellom hjelper og klient vil alltid være styrt av visse rammer gitt av samfunnet. Slik kan deltakerne bare definere seg selv i henhold til gjeldende regler, normer og roller (Askheim, 2012, s. 103). Goffman (1992) fokuserer likevel på at mennesket har muligheten til å handle strategisk innenfor disse gjeldende rammene (Askheim, 2012, s. 103). Klienten kan utøve rollen sin strategisk slik vedkommende ønsker at samhandlingen skal foregå, men dette kan gå på bekostning av det sosialarbeideren forventer (Askheim, 2012, s. 103).

3.7 Teorier om selvmord

For å forstå det komplekse fenomenet suicidal atferd er det viktig å ha teorier å basere seg på. I besvarelsen er Durkheim (2006) og Joiner (Siqueland, 2017) sine teorier valgt som utgangspunkt. Émilie Durkheim (1858-1917) var den første som publiserte en stor studie som omhandlet selvmord (Håkonsen, 2017, s. 372). Teorien hans kan bidra til å kaste lys over sosialarbeiderens forståelse av hvorfor ungdom med suicidal atferd kan vurdere å ta selvmord. Durkheim (2006) skiller mellom tre årsaksforhold knyttet til selvmord; anomisk, egoistisk og altruistisk. I besvarelsen vil vi ikke fokusere på de tre årsaksforholdene bak

selvmordet. Vi vil heller fokusere på hva som er felles; individet mister sin mening tilknyttet de sosiale relasjonene. Teorien til Durkheim (2006) er viktig å ha som et bakteppe for forståelsen av hva som ligger bak den suicidale atferden da den fokuserer på individets tilhørighet til andre mennesker.

Den interpersonlige teorien som er utviklet av Thomas Joiner har vært mye forsket på de siste ti årene (Siqueland, 2017, s. 16). Teorien dreier seg om tre hovedfaktorer som påvirker hvorvidt et individ begår selvmord eller ikke. Disse hovedfaktorene er manglende tilhørighet, opplevelse av å være en byrde og evnen til alvorlig selvskade (Van Orden, Cukrowicz, Witte, Braithwaite, Selby & Joiner, 2010). Alle faktorene må være til stede samtidig for at faren for selvmord anses som høy, men sistnevnte har en avgjørende effekt om hvorvidt noen greier å ta selvmord eller ikke (Siqueland, 2017, s. 18). Hvorvidt noen greier å skade seg selv kan henge sammen med tidligere smertefulle erfaringer. Slike smertefulle hendelser kan være yrkesskade som soldat, seksuelle overgrep eller vold som foregår over lenger tid (Van Orden et al., 2010, s. 579). Dette kan føre til at individet har en egen evne til å tåle smerte (Siqueland, 2017, s. 18). Tidligere selvmordsforsøk kan føre til at selvmord ikke oppleves like skremmende for individet og at de derfor ikke er like redd for å utføre nye selvmordsforsøk (Mehlum, 1999; Siqueland, 2017).

3.8 Å skape en god relasjon til ungdommen

Tillit er sentralt i det sosialfaglige arbeidet og sosialarbeideren kan bidra til å skape tillit “gjennom åpen kommunikasjon, forståelig informasjon, tydelige begrunnelser og ivaretagelse av konfidensialitet” (FO, 2019, s. 5). Slike ferdigheter kan bidra til å skape trygghet i relasjonen til ungdommen (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 32). Det kan være tidkrevende å bygge opp tillit (Baastad & Larsen, 2010, s. 202). Å opparbeide tillit i et forhold er noe hjelper må gjøre seg fortjent til gjennom hele forløpet, det er ikke noe hjelper kan kreve fra klienten (Skau, 2017, s. 35). At den voksne oppfattes som pålitelig, rettferdig og lett å snakke med bidrar til at ungdommen kan få tillit til den voksne (Nordahl mfl 2005, referert i Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 61).

Skau (2017) skriver i *Gode fagfolk vokser* om viktigheten av å skille mellom å være privat,

personlig og profesjonell i møte med klienter. For å opptre profesjonelt i møte, er det viktig å være bevisst egen væremåte og hvordan klienten blir påvirket av sosialarbeiderens væremåte (FO, 2019, s. 8). For noen yrkesutøvere blir det unaturlig å være personlig i møte med klienter da de mener det kan true det profesjonelle arbeidet (Skau, 2017, s. 45). Dyregrov (2004) referert i (Gustavsson & Tømmerbakken 2011, s. 33) presiserer at en fagperson som ikke er villig til å dele av seg selv kan få problemer med kontaktetablering med ungdom. I helse- og sosialfaglige yrker er det viktig å være personlig i møte for å være en profesjonell yrkesutøver. Tilstedeværelse i samtalen er like viktig som samtaleteknikker (Skau, 2017, s. 45). Det er slik viktig for sosialarbeideren å finne balansen mellom å være profesjonell og personlig i møte med ungdommen.

3.9 Maktens omfang i skolen

Sosialarbeideren har makt i møtet med ungdom med suicidal atferd. Det er vanlig å anse makt som noe negativt hvor en autoritær har kontroll overfor en underordnet (Askheim, 2012, s. 79-80), men makt kan også være et gode. Sosialarbeideren kan bruke makten sin til å hjelpe ungdommen (Levin, 2015; Rugkåsa, 2016; Skau, 2013). Slik hjelp kan for eksempel være at ungdommen får kontakt med andre hjelpeinstanser i kommunen. Sosialarbeideren kan også kjenne på avmakt i møte med ungdom med suicidal atferd. En slik avmakt kan oppstå i situasjoner hvor det må tas hensyn til klientens rett til å bestemme over eget liv. Det kan føre til at sosialarbeider og klient kan være uenig om hva som er den beste løsningen (Askheim, 2012, s. 82). Klienten kan også oppleve avmakt i møte med sosialarbeider. Det kan føre til at klienten holder tilbake informasjon og trekker seg ut fra samtalen (Skau, 2013, s. 66).

Sosialarbeideren kan også oppleve avmakt i form av å bli underlagt strukturell makt (Askheim, 2012; Rugkåsa, 2016). Dette da de er ansatt i en organisasjon som har egne rammer for arbeidet som utføres (Askheim, 2012, s. 105-106). Ifølge Borg, Christensen, Fossetøl og Pålshaugen (2015, s. 25) har ikke barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere som er ansatt i ungdomsskolen og videregående noe fast lovverk å forholde seg til. Det viser seg imidlertid at enkelte skoler har lokale instruksjoner og retningslinjer for BSV-ene sin arbeidshverdag (Gjertsen, Hansen & Juberg, 2018, s. 173). Som ansatt i skolen vil

sosialarbeideren ofte befinne seg i spenningsfeltet mellom det å være hjelper og kontrollør (Askheim, 2012; Gustavsson & Tømmerbakken, 2011; Rugkåsa, 2016). Sosialarbeider ønsker å fremme brukermedvirkning samtidig som de har institusjonelle krav å forholde seg til, slik som regler og uformelle normer. Dette vil kunne begrense handlingsrommet til sosialarbeideren (Askheim, 2012, s. 106).

3.10 Tverrfaglig samarbeid

Det er viktig med et tverrfaglig samarbeid mellom foreldre, skolen og helse- og omsorgstjenestene i kommunen for å få til et godt selvmordsforebyggende arbeid (Utdanningsdirektoratet, 2018). Ifølge opplæringslova (1998) § 15-8 første ledd er skolen pålagt å samarbeide med relevante tjenester når barn og unge har behov for vurdering og oppfølging knyttet til ulike utfordringer i hverdagen. Målet er at barn og unge som trenger slik oppfølging skal få den tidligst mulig uavhengig av hva utfordringen er (Kunnskapsdepartementet, 2019). Det er viktig med et godt tverrfaglig samarbeid hvor barnets beste er i fokus, for at ungdommen skal få et helhetlig hjelpetilbud (Kunnskapsdepartementet, 2019). For å få til et godt tverrfaglig samarbeid kan kurs og implementering av modeller i skolen være nyttige verktøy. Videre vil *førstehjelp ved selvmordsfare* (Silvola et al., 2003), CSSS-modellen (Breux, et al., 2017) og portvakt-modellen (Milde & Norevik, 2017) bli presentert som intervensjoner ved forebygging av suicidal atferd.

3.11 Førstehjelp ved selvmordsfare

Handlingsplanen til Helsedirektoratet (2014) fokuserer på viktigheten av forebygging av selvmord og selvskading. I planen er Vivat sitt selvmordsforebyggende kurs *førstehjelp ved selvmordsfare* nevnt for å redusere selvmord og selvskading (Tallaksen & Lindmark, 2015, s. 30). Modellen er utformet i Canada og tilpasset de norske forholdene (Silvola et al., 2003, s. 2283). Yrkesutøveren lærer om hvordan identifisere selvmordstanker gjennom kunnskap og ferdighetstrening (Silvola et. al., 2003, s. 2281). På kurset lærer en også om hvordan holde den selvmordstruede i live frem til kvalifisert helsepersonell ankommer. Målet er at yrkesutøverne skal identifisere suicidal atferd tidlig gjennom en risikovurdering og bryte inn når det er selvmordsrisiko. Underveis i kurset blir yrkesutøverne bevisst sine egne holdninger i forhold til selvmord og hvordan de handler deretter (Silvola et.al., 2003, s.

2281).

Sentralt i kurset er intervensjonsmodellen (Tallaksen & Lindmark, 2015, s. 32). Modellen går over tre steg. Første fase, kontakt med selvmordstanker, er avdekkende samtaler der yrkesutøver utforsker om det er signaler som tilsier at personen har selvmordstanker. Dersom yrkesutøveren og den selvmordstruede er enige om at det er snakk om selvmordstanker går man videre til neste fase. Fase to, forståelse av valgmuligheter, handler om å høre på livshistorien til den suicidale og hjelpe individet å snakke om det som er vanskelig. I tredje fase, å fremme livet, fokuserer hjelper på hvilke beskyttelsesfaktorer som er til stede hos individet. Det blir også fokusert på hvordan individet kan bevare livet og hvilke personer den suicidale har i livet som har positiv innvirkning (Tallaksen & Lindmark, 2015, s. 32).

3.12 Creating Suicide Safety in School (CSSS)

CSSS-modellen er et kurs som brukes i skolen for å forebygge suicidal atferd. Modellen baserer seg på å lære opp skolepersonell i hvordan ha et helhetlig og samkjørt forebyggingsprogram når det gjelder suicidal atferd (Breux et al., 2017). I forskningsartikkelen vi har valgt, har flere yrkesgrupper i skolen deltatt. Blant annet sosialarbeidere, helsesøstre, skolepsykologer, lærere og rådgivere på skolene (Breux, et al., 2019, s. 6). Modellen ble utviklet i USA med innspill fra skoleledelsen og bygger på flere forebyggingsmodeller i skolen (Breux, et al., 2017, s. 23). CSSS-modellen er blitt tilbudt til flere skoler i USA og deltakerne har gitt gode tilbakemeldinger. Flere mente modellen var nyttig å ha i deres arbeidshverdag, samt relevant for deres arbeid (Breux, et al., 2017, s. 22).

CSSS-modellen er en heldags workshop der grupper på tre til fem ansatte ved skolen får mulighet til å lage en felles plan for forebygging av suicidal atferd ved deres skole (Breux & Boccio, 2019, s. 5). Breux et al. (2017, s. 20) presenterer tre trinn som gruppene går gjennom for å danne en plan. Første steget handler om å kartlegge hvilke forebyggingstiltak og responsberedskap som allerede er på skolen. Neste steg er å lære om ulike forebyggingsprogram, gjøre øvelser og bli bevisst hvilke verktøy de ansatte kan bruke i den videre forebyggingsplanen. Siste steget dreier seg om å lære om hvordan bruke de

verktøyene som praktiseres på skolen for å lage en forebyggingsplan.

3.13 Portvakt-modellen

Hensikten med portvakt-modellen er at barn og unge med suicidal atferd skal få den oppfølgingen og hjelpen de har behov for (Milde & Norevik, 2017, s. 7). Artikkelen om portvakt-modellen (Milde & Norevik, 2017) som blir brukt i besvarelsen baserer seg på et forskningsprosjekt i Bergensområdet. Modellen handler om at noen ansatte på hver skole skal være en trygg og god støtteperson for elevene (Milde & Norevik, 2017, s. 6). De som blir portvakter får opplæring i hvordan snakke med elever med suicidal atferd, avdekke alvorlighetsgrad og eventuelt kontakte kvalifisert helsepersonell (Condron, Garraza, Walrath, McKeon, Goldston & Heilbron, 2014, s. 461).

Deltakere på kursene forteller at de har fått økt kunnskap om risikofaktorer for suicidal atferd blant barn og unge (Milde & Norevik, 2017, s. 8). Flere som deltok på kurset sa de hadde fått bedre ferdigheter i å oppdage faresignal på suicidal atferd og selvskading. Kurset hadde også en positiv innvirkning på kollegiet på arbeidsplassen. Deltakerne opplevde endringer i holdninger og var enige om at det alltid er mulig å hjelpe noen med suicidal atferd (Milde & Norevik, 2017, s. 9). Dette stemmer overens med Mo, Ko & Xin (2018, s. 20-21) sin systematiske review som har kommet frem til liknende resultater. I studien deres gjennomgikk de 14 studier om portvakt-modellen. I 13 av studiene var det rapportert om økte kunnskaper når det gjaldt håndtering av suicidal atferd (Mo et al., 2018, s. 20). Alle studiene hadde positiv effekt av kursing i portvakt-ferdigheter, spesielt like etter kurset. Holdningene de ansatte hadde til ungdom med suicidal atferd endret seg også i fem av studiene. Kursingen gjorde at deltakerne fikk økt tillit til at selvmord kan forebygges, og det økte sannsynligheten til at de ansatte grep inn i alvorlige situasjoner (Mo et al., 2018, s. 20-21).

4.0 Sosialarbeiders utfordringer

Besvarelsen vil nå gå over til drøftingsdelen hvor presentert teori vil bli benyttet for å belyse problemstillingen ***“Hvilke utfordringer påvirker sosialarbeiderens arbeid med ungdom med***

suicidal atferd i skolen?". Sosialarbeidere vil i mange sammenhenger møte på ubehagelige situasjoner i sin yrkesutøvelse. Videre vil noen av utfordringene bli presentert.

4.1 Utfordringer i forhold til manglende rammer

Som nevnt er det ikke et klart lovverk eller rammer for hva som er BSV-ene sine oppgaver i skolen (Borg et al., 2015, s. 25). En slik mangel på lovverk fører til en glidende overgang mellom arbeidsoppgavene til de ansatte i skolen (Gjertsen, Hansen & Juberg, 2018, s. 173). Det kan derfor være vanskelig for sosialarbeideren å avgjøre hva som er deres ansvar og hva som er læreren eller helsesøsteren sine arbeidsoppgaver. Likevel kan det tenkes at det er noen rammer for arbeidet som må følges. I FO sitt yrkesetiske grunnlagsdokument er det flere verdier sosialarbeidere skal følge i arbeidshverdagen. Det kan for eksempel være menneskeverd og å ha helhetssyn på mennesket (FO, 2019, s. 4-5). Det står også i opplæringslova at det skal legges til rette for at eleven skal ha et trygt skolemiljø som fremmer trivsel og helse (Opplæringslova, 1998, § 9A-3). Ut fra hvordan vi tolker loven er § 9A-3 (Opplæringslova, 1998) sentral i arbeidet med ungdom med suicidal atferd. Det kan tenkes at dersom ungdommen ikke har et trygt skolemiljø, kan det være utfordrende å arbeide forebyggende. Et utrygt skolemiljø kan føre til at ungdommen opplever å ikke bli sett eller hørt av de ansatte på skolen, noe som kan føre til at ungdommen ikke oppsøker hjelp når de trenger det. Motsatt kan det tenkes at lovhjemmelen forsterker det oppsøkende arbeidet ved å implementere flere portvakter i skolen. Slik kan det bli lettere å oppdage ungdom med suicidal atferd da flere ansatte er trent i å oppdage risikofaktorer. Samtidig kan det tenkes at den suicidal atferden har få fysiske tegn, og det kan derfor være vanskelig å oppdage atferden dersom ungdommen ikke selv forteller om den. På bakgrunn av dette kan det være betryggende at flere ansatte samarbeider slik at flere ungdommer får hjelp.

Ifølge Baastad & Larsen (2010, s. 200) sin studie har ansatte et stort skjønnsmessig handlingsrom i det selvmordsforebyggende arbeidet grunnet manglende rutiner. Det gjør at hjelpere som kommer i kontakt med ungdom med suicidal atferd selv kan avgjøre når og hvordan de skal følge opp den enkelte ungdommen (Baastad & Larsen, 2010, s. 201). Basert på kunnskaper vi har tilegnet oss gjennom studiet ser vi det slik at stort skjønnsmessig

handlingsrom kan gi fordeler og ulemper. Sosialarbeideren kan bli usikker på egen kompetanse i utfordrende situasjoner hvor det ikke er tydelige rutiner for hvordan arbeidet skal utføres. Dette kan resultere i at ungdommer som hadde hatt behov for tidlig oppfølging ikke nødvendigvis får den hjelpen de trenger. Samtidig kan det gi sosialarbeideren rom til å arbeide tettere med enkelte ungdommer når de har behov for det. En løsning for manglende rutiner kan være kursing av ansatte. Her kan portvakt-modellen og CSSS-modellen være nyttige verktøy (Breux et al., 2017; Milde & Norevik, 2017). På kursene kan deltakerne tilegne seg kunnskaper, ferdigheter og holdninger som kan forsterke det forebyggende arbeidet. Det kan bidra til at hjelperen blir tryggere i egen rolle og hvordan de skal håndtere ungdommens suicidale atferd (Breux et al., 2017; Milde & Norevik, 2017).

4.2 utfordringer i forhold til tidspress

En annen utfordring sosialarbeideren kan kjenne på er tidspress (Baastad & Larsen, 2010; Breux et al., 2017; Milde & Norevik, 2017). Erfaringsmessig fra praksis har hjelper begrenset med tid til hver ungdom. Det kan resultere i en følelse av å ikke få gjort arbeidet sitt ordentlig. Den strenge prioriteringen av arbeidsoppgaver kan gjøre det vanskelig å gjennomføre oppsøkende selvmordsforebyggende arbeid (Baastad & Larsen, 2010, s. 201). Dette kan bidra til at ikke alle ungdommene som trenger hjelp blir fanget opp av hjelpeapparatet. Det kan tenkes at ungdom med suicidal atferd har behov for tett oppfølging over lenger tid, noe som kan føre til at hjelper får mindre tid til de andre ungdommene på skolen. Sosialarbeideren kan da oppleve en lojalitetskonflikt. På den ene siden forventes det av skoleledelsen at sosialarbeideren skal utføre gitte arbeidsoppgaver og nå ut til flest mulig ungdommer. På den andre siden skal sosialarbeideren ha tid til å gi omsorg og se helheten av ungdommens situasjon (FO, 2019, s. 5). Et slikt tidspress kan gi en følelse av å ikke strekke til og sosialarbeider kan derfor få dårlig samvittighet (Askheim, 2012, s. 138-139). Over tid kan dette føre til utbrenthet og dårligere helse hos hjelperen (Baastad & Larsen, 2010, s. 202). Grunnen til slik uhelse kan tenkes å være at hjelper ikke arbeider i tråd med egne faglige idealer. Tidspress kan også føre til at flere unge med suicidal atferd får hjelp. Grunnet begrenset med tid må sosialarbeideren arbeide mer strukturert og planlegge agenda for møtene med ungdommene. Slik kan det tenkes at sosialarbeideren er mer effektiv og får hjulpet flere ungdommer med suicidal atferd. Samtidig kan effektivisering resultere i at

arbeidet ikke blir utført ordentlig, som igjen kan føre til at flere unge ikke får tilstrekkelig med hjelp.

4.3 Utfordringer sosialarbeider møter på i tverrfaglig samarbeid

Unge tilbringer mye tid på skolen og ansatte i skolen har derfor et glimrende utgangspunkt for å legge merke til risikofaktorer for suicidal atferd (Breux et al., 2017, s. 15). Samarbeid mellom lærere, skolehelsetjenesten, sosialarbeidere og eksterne hjelpeinstanser vil kunne bidra til et helhetlig hjelpetilbud, men kan samtidig by på utfordringer (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 112). Informantene i Baastad & Larsen (2010, s. 202) sin studie synes det var vanskelig å samarbeide med andre instanser. Ifølge regjeringen og lovverket er yrkesutøvere fra ulike instanser pliktige til å samarbeide for å gi barn og unge et helhetlig og sammenhengende tilbud (Kunnskapsdepartementet, 2019; Opplæringslova, 1998, § 15-8). I studien til Baastad og Larsen (2010, s. 202) viser det seg derimot at yrkesutøvere vegret seg for å ta ansvar da de opplevde å være alene om oppfølgingen av ungdommene. De hadde heller ikke rutiner for når og hvordan de skulle ta kontakt med andre instanser (Baastad & Larsen, 2010, s. 200-201). Vi kan tenke oss at slike forhold fører til en ansvarsfraskrivelse fra yrkesutøvers side, noe som kan resultere i at ungdommen blir en kasteball i systemet. Vegring mot å ta ansvar strider imot sosialarbeiderens faglige idealer; barnets beste skal være i fokus og danne grunnlaget for arbeidet (FO, 2019, s. 10).

En slik ansvarsfraskrivelse kan henge sammen med at saken ikke passer inn i andre instansers problemkategorier, regler, rutiner eller tiltaksrepertoar (Askheim, 2012, s. 107). Ut fra systemteorien innebærer dette at samfunnet har blitt mer spesialisert, slik at de enkelte sosiale systemene har sine egne måter å forstå omgivelsene (Askheim, 2012, s. 108). Med dette menes at de forskjellige instansene har sin oppfattelse av suicidal atferd som avgjør hvorvidt ungdommen passer inn i deres tjenestetilbud eller ikke. Det kan for eksempel være at ansatte ved skolen mener ungdommen bør henvises til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, men ifølge BUP er ikke atferden til ungdommen alvorlig nok for å få behandling hos dem. Tidspresset og de utydelige rutinene som er nevnt ovenfor kan bidra til at hjelpere nedprioriterer og unngår å ta ansvar under oppfølgingen av ungdommen (Baastad & Larsen, 2010). Implementering av portvakt-modellen i skolen kan styrke det

selvmordsforebyggende arbeidet. På den ene siden kan portvakt-modellen bidra til at sosialarbeideren får bedre kollegastøtte i oppfølging av ungdom med suicidal atferd (Milde & Norevik, 2017, s. 9). En slik kollegastøtte kan styrke forebyggingen av suicidal atferd i skolen da flere ungdommer får hjelp. På den andre siden er det ikke sikkert portvakt-modellen vil gi ønsket effekt. Det kan tenkes at å styrke kollegiet vil være fokus like etter kurset, men at det over tid blir mindre sentralt. De ansatte i skolen har mange andre arbeidsoppgaver som skal gjennomføres og det kan derfor være lett å havne tilbake i gamle rutiner.

Ifølge Breux et al. (2017, s. 16) er et engasjert nettverk i skolen som bryr seg om ungdommen med på å forebygge suicidal atferd. Videre poengteres det at ungdommen er tryggest når det sosiale nettverket rundt samarbeider. Ifølge Durkheim (2006) sin teori begår mennesker selvmord dersom de mister sosiale relasjoner til andre eller tilknytning til samfunnet (Håkonsen, 2017, s. 372). Derfor er det viktig at ungdom med suicidal atferd har et stabilt og støttende nettverk som agerer når det trengs. Implementering av CSSS-modellen kan forbedre det selvmordsforebyggende arbeidet i skolen ved å styrke kollegiet. Modellen kan gjøre at de ansatte blir tryggere på sin rolle. En slik rolleavklaring kan føre til at de ansatte vet hvordan de skal agere for å skape et godt tverrfaglig samarbeid (Breux et al., 2017, s. 16). Slik kan ungdommene få et trygt nettverk rundt seg. Samtidig kan det være utfordrende dersom ikke alle ansatte på skolen har fått like god opplæring i hva som er deres rolle. Det kan føre til ansvarsfraskrivelse dersom de ansatte er usikre på egen rolle og ikke føler seg kompetent nok.

Siden det bare er tre til fem ansatte som deltar i workshopen (Breux & Boccio, 2019, s. 5) er det ikke sikkert at alle yrkesgruppene blir representert. Det kan da bli utfordrende å skape en helhetlig forebyggingsplan i skolen. Lærere, helsesøstre og sosialarbeidere har ulike yrkesbakgrunner som påvirker hva de mener er sentralt å ha med i planen. En annen utfordring kan være at rollene til de ansatte på skolen blir for like. Slik kan det være vanskelig å vite hvem som skal gjøre hva i arbeidet med ungdom med suicidal atferd. Dersom de ansatte er veldig opptatt av selvmordsforebygging kan det bli overveldende for ungdommen. Dette kan likevel oppfattes ulikt i forhold til alder og kjønn. Det kan tenkes at sosialarbeider på ungdomsskolen kan drive mer oppsøkende arbeid. Som 13-åring er man

ofte mer usikker på egen identitet og kan ha flere utfordringer med å være i puberteten. Det kan derfor være en trygghet å ha voksne som kan gir informasjon og støtte i vanskelige situasjoner. Samtidig kan det være utfordrende for sosialarbeideren å arbeide med ungdommer i 15 årsalderen da de nødvendigvis ikke synes det er like "kult" å snakke med voksne. Det kan også tenkes at gutter kan ha vanskeligere for å oppsøke hjelp enn jenter. Dette kan henge sammen med at den maskuline rollen i kulturen vår tradisjonelt sett har vært at mennene skal være tøffe og ta seg av familien (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). Det kan være utfordrende for gutter å snakke om følelser og de blir derfor ikke nødvendigvis fanget opp av verken hjelpeapparatet eller familie. Jenter er ofte mer åpne om egne problemer og får derfor oftere den hjelpen eller behandlingen de har behov for i en vanskelig situasjon (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). Videre kan det tenkes at det forebyggende arbeidet på videregående kan bli annerledes i form av at ungdommene ikke nødvendigvis opplever det like tabubelagt å oppsøke hjelp fra voksne. Ut fra egne erfaringer kan ungdom i denne alderen være mer åpne om egne følelser og opplever det gjerne ikke som like ubehagelig å snakke om.

4.4 utfordringer i forhold til avmakt og taushetsplikt

Det kan tenkes at opplevelse av utilstrekkelighet i møte med ungdom kan bidra til en følelse av avmakt. En slik avmakt kan for eksempel være at ungdommene har impulsive utsagn som gjør det utfordrende for sosialarbeideren å vite alvorlighetsgraden av situasjonen (Baastad & Larsen, 2010, s. 202). Flere hjelpere frykter å skade ungdommen mer enn å forebygge ved å stille spørsmål om selvmord (Baastad & Larsen, 2010; Milde & Norevik, 2017). Det kan slik tenkes at sosialarbeideren har mye makt i forhold til hvordan hun velger å håndtere det ungdommen forteller. I arbeidet er det viktig å vurdere alvorlighetsgrad av ungdommens suicidale atferd. Tidligere erfaringer kan ha en innvirkning på arbeidet. Dersom ungdommen ved flere anledninger har truet med å ta livet sitt kan det føre til at hun eller han ikke blir tatt alvorlig når det er reell fare for livet. Det kan derfor være stor forskjell i hvordan hver hjelper håndterer ungdommens rop om hjelp. Samtidig kan makten sosialarbeideren har bidra til at ungdommen får et helhetlig hjelpetilbud (FO, 2019, s. 5). Grunnen til dette er at hjelper kan koble på andre instanser ved behov.

Det er ungdommen selv som velger hva de ønsker å ta til seg av den informasjonen hjelperen kommer med, og de har selv makten til å velge om de tar sitt eget liv eller ikke. Sosialarbeideren kan i slike tilfeller, ifølge (Askheim, 2012, s. 82), oppleve sin egen profesjons autoritet som truet. Spesielt hvis sosialarbeideren og klienten ikke blir enige om hva som er gode løsninger. Dette kan også gjelde for ungdom med suicidal atferd. Hjelperen kan risikere å kjenne på avmakt ved at ungdommen tar livet sitt etter å ha lagt ned mye arbeid for å hjelpe vedkommende (Baastad & Larsen, 2010, s. 201). Det kan tenkes å henge sammen med at sosialarbeideren har lite kontroll over ungdommens handlinger. I tillegg til at hjelper kan kjenne på mangel på kunnskap i forhold til hvordan de skal respondere eller handle i situasjonen (Baastad & Larsen, 2010; Milde & Norevik, 2017).

Hvis ungdommen er under 18 år kan det være vanskelig å avgjøre når foreldrene må involveres. Dersom elevene er umyndige har ikke skolen taushetsplikt overfor foreldrene (Barnelova, 1981, § 47). Taushetsplikten verner om en privat rett som den enkelte har til å eie sine egne hemmeligheter (Kjønstad, 2009, s. 35). Det kan tenkes at det kan være utfordrende å avgjøre hva som går under taushetsplikten og hva som bør videreformidles til foreldrene når ungdommen er under 18 år. I et individualistisk samfunn som Norge er respekten for den enkeltes integritet og ønske om kontroll over eget liv grunnleggende (FO, 2019, s. 4). Sosialarbeideren kan oppleve å komme i en situasjon der en må avgjøre om taushetsplikten må brytes til tross for at ungdommen ikke har samtykket til å oppheve den. Dette kan være i tilfeller hvor det er unntak fra taushetsplikten for eksempel når det gjelder å redde menneskeliv (Helsepersonelloven, §23 pkt. 4, 1999). Det kan blant annet gjelde når ungdom er til skade for seg selv.

4.5 utfordringer i forhold til å skape tillit til ungdommen

Hjelpere bør bruke egen livserfaring til å bygge opp tillit for å komme i posisjon til å hjelpe (Skau, 2013, s. 72-74). Skau (2013, s. 73) skriver at en god hjelper våger å gjøre seg feilbarlig i en relasjon og slik vise sin menneskelighet. Hjelper kan selv ha gjort noe som hun angrer på og kan slik forklare overfor ungdommen at det er normalt å begå feil i livet. Ut ifra egen livserfaring kan det være utfordrende for ungdommen å snakke om det som er vanskelig ovenfor en person som er eldre og fremstår feilfri. Ungdommen kan da være strategisk, i

tråd med det Goffman (1992, s. 37) skriver om at klienten kan presentere seg selv i en form for rollespill. Det vil si at ungdommen inntar en rolle der individet ikke har noen problemer (Askheim, 2012, s. 102-103). Basert på teorien til Goffman (1992) er idealversjonen til sosialarbeideren at ungdommen skal ha det fint. Ungdommen vil slik kunne innta en rolle der en skjuler den suicidale atferden. Dersom hjelper mener det er nødvendig å fortelle foreldrene om hvilke utfordringer den unge har, kan det føre til at ungdommen går inn i en rolle der alt er tilsynelatende er bra. Det er ikke nødvendigvis fordi han eller hun ønsker å skjule atferden for sosialarbeideren. Tvert imot kan det være fordi den unge ikke ønsker at foreldrene skal vite om situasjonen.

En fellesnevner med portvakt-modellen, CSSS-modellen og *førstehjelp ved selvmordsfare* er at yrkesutøver skal bli tryggere i egen rolle i møte med ungdom med suicidal atferd (Breux et al., 2017; Milde & Norevik, 2017; Silvola et al., 2003). En slik trygghet kan hjelperne tilegne seg ved å få kunnskaper og ferdigheter om hvordan kommunisere med de unge (Baastad & Larsen, 2010; Milde & Norevik, 2017; Silvola et al., 2003). Dette vil kunne gjøre det lettere å opparbeide tillit til ungdommen, fordi hjelperne står bedre rustet til å møte utfordringene. På kursene blir holdningene til yrkesutøverne utfordret og i mange tilfeller endret. En slik holdningsendring innebærer at hjelper ikke lenger frykter å spørre ungdommen om de har selvmordstanker. Før de deltok på kurset fortalte flere hjelper at de vegret seg for å stille slike ubehagelige spørsmål da de mente det kunne danne grobunn for selvmord (Breux & Boccio, 2019; Milde og Norevik, 2017; Skrindo & Sæheim, 2019). Samtidig kan det tenkes at det ikke er tilstrekkelig med et kurs for å endre holdningene til de ansatte. Holdningene våre er basert på inntrykk vi har fått gjennom livet og er en forankret del av oss (Eide & Skorstad, 2013, s. 129). Likevel kan det tenkes at flere hjelpere kan få en holdningsendring der en ser problemene med nye "briller" og slik får et annet helhetssyn på situasjonen.

4.6 Utfordringer i forhold til at suicidal atferd er et komplekst fenomen

Det kan være en utfordring for sosialarbeideren at suicidal atferd er et komplekst fenomen. Ungdommer befinner seg innenfor flere systemer, for eksempel familie, venner, skole og sosiale medier (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 137). Slik vi forstår teoriene om selvmord som er presentert ovenfor, fokuserer teoriene på enkeltfaktorer i individets liv som fører til

selvmordet fremfor et helhetssyn. Durkheim (2006) sin teori om selvmord handler om at individet mister sin tilknytning til sosiale relasjoner og derfor begår selvmord. Den interpersonlige teorien mener det må være tre forhold til stede for å begå selvmord (Siqveland, 2017, s. 18). Det vil si at dersom individet har manglende tilhørighet og opplever å være en byrde for andre er det ikke tilstrekkelig. Individet må også, ifølge Joiner (Siqveland, 2017), ha en evne til alvorlig selvskade for å begå selvmordet. Breux et al. (2017, s. 17) mener derimot at suicidal atferd må ses i sammenheng mellom individuelle, relasjonelle og samfunnsmessige risiko- og beskyttelsesfaktorer. Vi kan tenke oss at en slik tankegang kan ha sitt utspring fra Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell, som igjen er en del av systemteorien (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 148). Systemteorien kan være et godt hjelpemiddel for å se helheten mellom de ulike systemene og hvordan ungdommen påvirkes av dem (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 138). Ut fra kunnskap vi har tilegnet oss er det mange i befolkningen som tror at depresjon alene kan føre til selvmord. En slik tankegang stemmer ikke overens med systemteoriens sirkulære årsaksforståelse (Frøyland, 2017; Hutchinson & Oltedal, 2017). Depresjon kan derimot, ifølge den interpersonlige teorien, være en bakenforliggende risikofaktor (Siqveland, 2017, s. 18).

Ungdommer med suicidal atferd kan oppleve ambivalens (Vråle, 2009, s. 32). Ut fra den interpersonlige teorien er en av tre årsaker til selvmord at ungdommen opplever manglende tilhørighet (Siqveland, 2017, s. 18). Som hjelper er det viktig å minne ungdommene på alle de har i livet som bryr seg om dem og gjør livet verdt å leve. Noen ganger kan individet glemme hva som er positivt i livet da ønsket om å dø overskygger (Vråle, 2009, s. 32). En beskyttelsesfaktor for suicidal atferd er at individet har venner og familie som bryr seg om en og viser støtte (Breux et.al., 2017, s. 17). I den tredje fasen i *førstehjelp ved selvmordsfare* er det viktig å fokusere på hvilke beskyttelsesfaktorer ungdommen har rundt seg (Tallaksen & Lindmark, 2015, s. 32). Sosialarbeideren kan med utgangspunkt i Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske teori tegne opp et nettverkskart sammen med ungdommen som viser hvilke ressurser ungdommen har rundt seg (Hutchinson, 2017, s. 174). Slik kan det tenkes at hjelper finner ut hvilke beskyttelsesfaktorer individet har rundt seg. Dette kan være med på å skape orden i en ellers kaotisk livssituasjon (Hutchinson, 2017, s. 142). Samtidig kan det tenkes at slik kartlegging kan være uheldig dersom det kommer frem at ungdommen har få ressurser rundt seg. Det kan bidra til at ungdommen føler seg ytterligere isolert. Om

sosialarbeideren har en empatisk holdning og lytter til ungdommens utsagn, kan det imidlertid endre ungdommens syn på eget nettverk. Slik kan hjelper bidra til at ungdommen blir bevisst hvilke personer som har hatt en positiv innvirkning i livet. Det kan gjøre at ungdommene blir takknemlig for nettverket de har. Til tross for dette er det også viktig å tenke over at et nettverk kan ha en negativ innvirkning på ungdommen (Schiefløe, 2015, s. 187). Eksempelvis kan ungdommen ha vokst opp i et hjem preget av rus eller psykiske problemer. Det kan ha ført til at den unge ikke nødvendigvis har blitt møtt på en trygg og omsorgsfull måte, noe som igjen kan ha bidratt til uhelse hos den unge. Det er derfor viktig for sosialarbeideren å være bevisst at nettverkene til ungdommene kan være risikofaktorer for å utvikle suicidal atferd.

Behovet for sosial tilhørighet er viktig i ungdomsårene, spesielt i vennegrupper (Håkonsen, 2017, s. 59). Ut fra egne erfaringer er sosiale medier viktig for at ungdommen skal føle innpass i det sosiale samholdet. Det kan være en utfordring for sosialarbeideren at ungdommen bruker mye tid på sosiale medier. Dersom ungdom opplever at deres nettvenner tar selvmord kan det påvirke dem på en negativ måte. Det kan tenkes at dette vil kunne føre til forringet psykisk helse og økt fare for å ta sitt eget liv hos den eksponerte. I ungdomstiden er man opptatt av å finne ut hvem en er og blir lett påvirket av andre (Håkonsen, 2017, s. 57). Dette så vi tydelig i dokumentarserien *Innafor* (Noer, 2019). I de lukkede gruppene på Instagram la unge jenter ut videoer av at de skadet seg selv. For å være en del av den sosiale tilhørigheten i gruppen begynte flere unge jenter å skade seg (Noer, 2019). Det kan tenkes at vi får en smitteeffekt som hjelper kan ha vanskeligheter med å vite om. Dette er bekymringsverdig da ungdom spesielt har lett for å bli påvirket av hva som deles på sosiale medier (Desroches, 2016, s. 46).

Det varierer likevel i hvor stor grad ungdommene blir påvirket av sosiale medier. Hvilken livssituasjon den unge befinner seg i og nettverket rundt dem kan ha en innvirkning. Det kan for eksempel tenkes at en ungdom som befinner seg i en sårbar livssituasjon blir lettere påvirket enn ungdom som ikke gjør det. At ungdom påvirkes av sosiale medier, kan ha positive og negative aspekter ved seg. På den ene siden kan andre ungdommer bli påvirket negativt dersom en vitner til et selvmordsforsøk som deles på sosiale medier. Sigveland (2017, s. 18) skriver at dersom en tidligere har prøvd å ta livet sitt senkes terskelen for å

gjøre det igjen. Det er derfor tidligere selvmordsforsøk må tas alvorlig i hjelpearbeidet (Sigveland, 2017, s. 18). På den andre siden kan det å være åpen om egne utfordringer på sosiale medier bidra til at flere unge får hjelp. Dette vises i NRK-dokumentaren (2019) ved at en jente som tidligere var del av det lukkede nettverket på Instagram nå arbeider med å forhindre suicidal atferd blant ungdom. Hun har opprettet et lavterskel tilbud hvor unge som trenger hjelp kan kontakte henne på sosiale medier. Et annet aspekt kan være å opprette flere nettsider der unge kan fortelle sin historie bak selvmordsforsøket/ene og hvordan de endret sin atferd (WHO, 2014, s. 35). Det kan tenkes at slike nettsider kan bidra til at ungdommene opplever at de ikke er alene om problemene sine og ser at det negative kan endres til noe positivt. Samtidig kan slike nettsider ha en negativ innvirkning dersom ungdommen ikke ser mulighet til endring i egen livssituasjon og slik kan føle seg ytterligere isolert.

4.7 utfordringer med å bygge en relasjon med ungdommen

Det kan ta tid å bygge opp en relasjon som ungdommen føler seg trygg i (Baastad & Larsen, 2010). For sosialarbeidere som arbeider i skolen er det viktig å bygge en god relasjon til alle elever uavhengig av atferd (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 55). Det er viktig å huske at bak enhver atferd er det et menneske med en historie. Barn som er i risikozonen bør ha minst en voksen i livet som de har en god relasjon til (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 56). I mange tilfeller kan dette være sosialarbeideren på skolen. Noen ungdommer som sosialarbeideren møter i sin arbeidshverdag, kan ha hatt en krevende oppvekst og derav problemer med å knytte seg til voksne ansvarspersoner. Det kan for eksempel være at ungdommen har blitt seksuelt misbrukt eller utsatt for vold i hjemmet, og derfor har vanskelig for å stole på voksne. Sosialarbeideren bør derfor være bevisst hvilken relasjon som utvikles, fordi den unge bytter skole flere ganger i utdanningsløpet. Det kan tenkes at ungdommer som har hatt en vanskelig oppvekst bruker tid på å åpne seg og stole på andre. En slik prosess kan ta tid og kreve mye av ungdommen. Det å da skulle bryte relasjonen til den voksne kan være tungt for den unge. For sosialarbeideren kan det derfor være utfordrende å finne balansen i relasjonen slik at ungdommen åpner seg, og samtidig ikke knytter for sterke bånd til den voksne.

Å vite hvor grensen går mellom å være personlig og profesjonell i samspillet er nødvendig (Skau, 2017, s. 47). For hjelper kan det være lett å knytte seg til individet, og dermed gjøre mer enn hva ens egne arbeidsoppgaver er (Noer, 2019). Sosialarbeideren kan på den ene siden risikere å påta seg ansvar utover egen kompetanse og slik innta en behandlerrolle. Med behandlerrolle menes det at sosialarbeideren går mer i dybden på ungdommens problemer enn hva hun har kompetanse til. Det kan for eksempel være å analysere ungdommens livshistorie og stille utfordrende spørsmål som hun ikke er kompetent nok til å håndtere. Det kan slik være vanskelig å vite hvor skillet går mellom hva som er sosialarbeiderens og psykologens arbeidsoppgaver, da sosialarbeider kan bli veldig engasjert i det ungdommen forteller. På den andre siden kan sosialarbeideren innta en morsrolle. Det kan tenkes at hjelper blir for personlig i arbeidet og knytter sterke bånd til ungdommen. Sosialarbeideren kan, ut fra skolens prioriteringer, bruke for mye tid på en ungdom og dermed få et mer privat enn profesjonelt forhold. I førsteårspraksis erfarte vi at flere hjelpere ved skolene påtok seg ansvar utover skolens arbeidstid ved at en elev for eksempel kunne kontakte miljøterapeuten i juleferien. Samtidig kan en slik relasjon være viktig for at eleven har en trygg voksen å kontakte. Vi vet at de verste tidene for barn som er utrygg er i ferier når skoler og andre hjelpetilbud er stengt. Dersom det er vanskelig for ungdommen kan et tett bånd til hjelper være en trygghet ved at den unge har noen voksne å kontakte. Det kan likevel føre til en forskjellsbehandling da ikke alle elevene nødvendigvis kan få samme tilbudet. Samtidig kan det være veldig viktig for den ene eleven å få et slikt tilbud for å føle seg trygg.

For å få til en god kommunikasjon med ungdommen er det viktig å være medmenneskelig i samtalen (Noer, 2019, 10.48-10.54). Det er umulig å se bort fra at vi bruker oss selv som et verktøy når vi samhandler med andre, både i privat og profesjonell sammenheng (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 57). Å uttrykke personlige erfaringer med forsiktighet i samtaler med ungdom kan bidra til kontaktetablering (Dyregrov 2004, i Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 33). Likevel er det viktig for sosialarbeideren å ikke trekke for mange egne erfaringer inn i samtalen. Fokuset til hjelper kan være å kjenne igjen aspekter som er lik ved egen situasjon, istedenfor å fokusere på hva som skiller egne erfaringer fra ungdommens situasjon. Det er da en reell fare for at hjelper ikke gir ungdommen god nok hjelp (Moen & Larsen, 2013, s. 21-22). Dersom yrkesutøver trekker inn

private tema i samtalen for å dekke egne behov, opptrer ikke hjelper profesjonelt (Skau, 2017, s. 48). Hjelper kan da bli for fokusert på eget liv slik at hun ikke får med essensen i hva ungdommen sier. Samtidig kan det være positivt for hjelper å ha opplevd lignende erfaringer som ungdommen, da det gir rom for en annen forståelse (Moen & Larsen, 2013, s. 18). Hjelperen kan stille ungdommene spørsmålene de selv ikke fikk, men burde fått da de var i samme situasjon (Moen & Larsen, 2013, s.19).

Å ha en god relasjon til ungdommen kan være et godt grunnlag for å starte en endringsprosess (Gustavsson & Tømmerbakken, 2011, s. 59). Det kan tenkes at en god relasjon mellom ungdommen og sosialarbeider kan øke sannsynlighet for at ungdommen er åpen om hvor alvorlig den suicidale atferden er. Dette er også første steget i kurset *førstehjelp ved selvmordsfare*. Her er hjelperen opptatt av å avdekke eventuelle selvmordstanker som ungdommen har (Tallaksen & Lindmark, 2015, s. 32). Det kan tenkes at hjelper da kartlegger mulige risikofaktorer ungdommen har. For ungdommen kan det være vanskelig å forstå hva som ligger bak egen atferd. Sosialarbeider kan, ved å lytte til ungdommens livshistorie, forsøke å hjelpe ungdommen med å forstå hva som ligger bak den suicidale atferden. Dette kan relateres til fase to i *førstehjelp ved selvmordsfare* som handler om å forstå ungdommens livsverden (Tallaksen & Lindmark, 2015, s. 32). Sosialarbeideren kan slik bruke egen livserfaring til å hjelpe ungdommen med å forstå at problemer kan gå over.

4.8 Kritiske innvendinger mot CSSS, portvakt og kommunikasjonskurs

Noe som går igjen blant yrkesutøverne er mangel på kompetanse til å møte ungdommer med suicidal atferd (Baastad & Larsen, 2010; Breux et al, 2017; Milde & Norevik, 2017). Alle modellene vi har funnet har sine røtter fra USA. Portvakt-modellen og *førstehjelp ved selvmordsfare* er begge tilpasset det norske skolesystemet (Breux et al., 2017; Milde & Norevik, 2017; Silvola et. al., 2003). Så vidt vi vet har ikke CSSS-modellen vært prøvd ut på norske skoler. Gjennom *førstehjelpskurs ved selvmordsfare*, portvakt-modellen og CSSS-modellen kan sosialarbeidere i skolen tilegne seg kunnskaper om hvordan handle i situasjoner med ungdommer med suicidal atferd. Samtidig er alle kursene over få dager og yrkesutøveren får derfor begrenset med trening (Breux et al., 2017; Milde & Norevik, 2017;

Silvola et. al., 2003). Flere yrkesutøvere som deltok på portvakt-kurset opplevde at de glemte kunnskaper og ferdigheter som de hadde lært, da arbeidet med selvmordstruede ungdommer ikke var en daglig del av arbeidet (Milde & Norevik, 2017, s. 10). Det kan også være utfordrende å huske samtaleteknikkene og handlingsplanene når hjelper står i situasjonen.

På *førstehjelpskurs ved selvmordsfare* får deltakerne kunnskaper om hvordan de kan ta risikovurderinger (Silvola et.al., 2003, s. 2281). Ut fra kunnskapen vi har tilegnet oss er det et gjennomgående problem at yrkesutøverne ikke er sikre på når det er reell fare knyttet til ungdommens suicidale atferd. Selv om sosialarbeideren tilegner seg kunnskaper og ferdigheter kan en likevel aldri bli utlært. Alle er forskjellige, og det kan være utfordrende å vite når en god nok risikovurdering er tatt. Individene står fritt til å velge sine handlinger og en kan derfor aldri være sikker på at riktig avgjørelse er tatt da ungdommen kan skjule tegn eller endre mening.

5.0 Avslutning

Problemstillingen vår er følgende ***“Hvilke utfordringer påvirker sosialarbeiderens arbeid med ungdom med suicidal atferd i skolen?”***. Suicidal atferd er et komplekst fenomen der samspillet mellom individuelle-, sosiale- og samfunnsmessige faktorer samlet utgjør alvorlighetsgrad av atferden. Som beskrevet i besvarelsen er det mange utfordringer som påvirker sosialarbeidere i møte med ungdom med suicidal atferd. Vi har kommet frem til følgende utfordringer; manglende rammer, tidspress, tverrfaglig samarbeid, avmakt og taushetsplikt, hvordan skape tillit til ungdommen, selvmord som et komplekst fenomen og hvordan bygge en relasjon med ungdommen. Utfordringene vi har kommet frem til er mange og komplekse, og kan derfor gjøre det krevende for sosialarbeideren å arbeide med ungdommene. Som en mulig løsning på utfordringene har vi foreslått å ta i bruk portvakt-modellen (Milde & Norevik, 2017) og CSSS-modellen (Breux, et al., 2017), samt deltakelse på kurset *førstehjelp ved selvmordsfare* (Silvola et.al., 2003). Suicidal atferd er et komplekst fenomen og hver ungdom har ulike utfordringer. Å implementere modellene i skolen er derfor nødvendigvis ikke en endelig løsning på utfordringene. Kursene kan imidlertid fungere

Kandidatnummer: 314 og 350

som hjelpemidler for sosialarbeideren i møte med ungdom med suicidal atferd.

6.0 Kilder

- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aubert, W. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Baarstad, N. & Larsen, E. (2010). Det umulige hjelpearbeidet? Dilemmaer i arbeid med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7(3), s. 196-205. Hentet fra <https://www.idunn.no/file/pdf/43647154/art10.pdf>
- Bakken, A. (2019). Ungdata. Nasjonale resultater 2019, NOVA Rapport 9/19. Oslo: NOVA, OsloMet
- Barnelova. (1981). Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>
- Berg, B., Ellingsen, I.T. & Kleppe, L.C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L.C. (red.). *Sosialt arbeid - en grunnbok* (s. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Borg, E., Christensen, H., Fossetøl, K., Pålshaugen, Ø. (2015). *Hva lærerne ikke kan! Et kunnskapsgrunnlag for satsning på bruk av flerfaglig kompetanse i skolen*. AFI Rapport 2015:6. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, HiOA.
- Breux, P., Boccio, D. E. & Brodsky, B.S. (2017). Creating Suicide Safety in Schools: A public health suicide prevention program in New York State. *Suicidologi*, 22 (2), s. 14-25. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.5438>
- Breux, P. & Boccio, B.S. (2019). Improving Schools' Readiness for Involvement in Suicide Prevention: An Evaluation of the Creating Suicide Safety in Schools (CSSS) Workshop. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(12), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122165>
- Condon, D.S., Garraza, L.G., Walrath, C.M., McKeon, R., Goldston, D.B. & Heilbron, N.S (2014). Identifying and Referring Youths at Risk for Suicide Following Participation in School-Based Gatekeeper Training. *The American Association of Suicidology*, 45 (4), s. 461-476. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/sltb.12142>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Desroches, M.T. (2016). Norske mediers omtaler om selvmord i 2014 - er den samfunnsnyttig? *Suicidologi* (2)21, 44-53. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.3891>
- Durkheim, E. (2006). *Selvordet: en sosiologisk undersøkelse*. Oversatt til norsk. Gyldendal.

Kandidatnummer: 314 og 350

- Dommerud, T. & Storrusten, K. (2020, 3. januar). Se hele Maud Angelicas minnetale til faren. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/9vLV7l/se-hele-maud-angelicas-minnetale-til-faren>
- Dyregrov, K., Plyhn, E. & Dieserud, G. (2009). *Etter selvmordet - veien videre*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Eide, S.B. & Skorstad, B. (2013). *Etikk: til refleksjon og handling i sosialt arbeid* (3.utg). Oslo: Gyldendal akademisk
- Fellesorganisasjonen (2010). *Sosionomer i skolen: en kort presentasjon av mål og arbeidsoppgaver*. Oslo: Fellesorganisasjonen
- Fellesorganisasjonen (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Oslo: Fellesorganisasjonen
- Folkehelseinstituttet (2019, 4. april). Dødsårsaksregisteret. Hentet fra 02.04.2020 <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Folkehelseinstituttet (2020, 8. januar). Selvmord i Norge. Hentet 02.04.2020 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>
- Forebygging (u.å.). Stigmatisering. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Ordbok/Q-A/Stigmatisering/>
- Forvaltningsloven. (1967). Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>
- Frøyland, L. (2017). *Systemisk samtale: psykososialt samarbeid med barn, ungdom og foreldre*. Bergen: Fagbokforlaget
- Garås, A. & Holmqvist, Å. (2018). Forebyggende arbeid etter selvmord blant ungdom ved en lokal poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge. *Suicidologi*, 23(1), s. 4-8. DOI: <https://doi.org/10.5617/suicidologi.6196>
- Geckandfly. (2020, 9. januar). 30 Helpful Suicidal Prevention, Ideation, Thoughts And Quotes. Hentet 14.05.2020 fra <https://www.geckoandfly.com/23089/suicideprevention/>
- Gjertsen, P.Å., Hansen, M.B.V. & Juberg, A. (2018). Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres rolle og status i skolen. *Velferdsforskning*, 21 (2), 163-179. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-05>
- Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig. En studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Pax Forlag AS.

- Granello, P.F. & Zyromski, B. (2019). Developing a Comprehensive School Suicide Prevention Program. *Professional School Counseling* 22(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1177/2156759X18808128>
- Grøholt, B. (2009). Risikofaktorer for suicidal atferd blant unge i Norge. *Norsk Epidemiologi*, 12(3). <https://doi.org/10.5324/nje.v12i3.368>
- Gustavsson, U. & Tømmerbakken, N. (2011). *Sosialfaglig arbeid i skolen: om samarbeidet mellom lærer og sosialarbeider*. Oslo: Kommuneforlaget
- Haga, E. (1998). *Hjelpetiltak før og etter selvmord*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Helsedirektoratet. (2014). *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading (2014-2017)*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hutchinson, G.S. & Oltedal, S. (2017). *Praksisteorier i sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hutchinson, G. S. (2018). sosionom. I Store norske leksikon. Hentet 11. mai 2020 fra <https://snl.no/sosionom>
- Håkonsen, K.M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser (5.utg)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kjønstad, A. (2009). *Taushetsplikt om barn: kommunikasjon og samarbeid mellom helseetaten, skoleetaten, sosialtjenesten og barnevernet*. Oslo: Kommuneforlaget
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Meld. St. 6 (2019–2020). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Ladegaard, I. (2012, 28. desember). Stressterapi kan redde suicidal ungdom. Hentet fra <https://forskning.no/barn-og-ungdom-psykologi/stressterapi-kan-redde-suicidal-ungdom/662258>
- Levin, I. (2015). Sosialt arbeid som spenningsfelt. I Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L.C. (red.), *Sosialt arbeid - en grunnbok* (s. 36-46). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskningforutsetninger, muligheter og

- begrensninger. *Tidsskrift – Norske Legeforening*, 122(25), 2468-2472. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag: en innføring* (4.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mehlum, L. (red.) (1999). *Selvmondsforebygging i teori og praksis*. Oslo: Høyskoleforlaget.
- Mehlum, L. (2002). Biologiske faktorer ved suicidal atferd. *Suicidologi*, 7 (3), 11-17. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.1610>
- Mehlum, L. (2012). Traumatisk stress og suicidal atferd. *Suicidologi*, 17 (3), 3-12. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2169>
- Milde, A.M. & Norevik, A. (2017). Gatekeeper-modellen i skolen - erfaringer fra et pilotprosjekt om selvmordsforebygging. *Suicidologi*, 22 (2), 4-12. DOI: <https://doi.org/10.5617/suicidologi.5435>
- Mo, P.K.H., Ko, T.T. & Xin, M.Q. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 12 (1), 1-24. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0233-4>
- Moen, E. Å. & Larsen, I. B. (2013). «Her er det faktisk hele meg som er på jobb» – Om å bruke erfaringer med egen psykiske helse i profesjonelle relasjoner. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 10(1), 15-24. Hentet fra <https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2013/01/her-er-det-faktisk-hele-meg-om-er-p-jobb--om-bruke-e>
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2019, April). Suicide. Hentet 22.04.2020 fra <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide.shtml>
- Noer, L.K (regi). (2019). Selvmord på Instagram - Del 2. [Episode fra TV-serie]. I Harazi, I. Y. (Produsent). *Innafor*. Hentet fra <https://tv.nrk.no/serie/innafor/2019/MDDP12100519/avspiller>
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (LOV-1998-07-17-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Payne, M. (2014). *Modern social work theory* (4th edition).UK: Palgrave Macmillian
- Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). (2019). *Livet på*

- timeplanen - selvmord hos barn og unge. Hentet 22.04.2020 fra <https://livetpatimeplanen.no/selvskading-hos-barn-og-unge/>
- Rudd, M.D., Joiner, T.E., & Rajab, M.H. (2001). *Treating suicidal behavior: An effective time limited approach*. New York: Guilford Press.
- Rugkåsa, M. (2014) Ubehaget i det godes tjeneste. I Ohnstad, A., Rugkåsa, M. & Ylvisaker, S. (Red.), *Ubehaget i sosialt arbeid* (s. 62-76). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Schiefloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital. Nettverk og nettverksforskning* (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Silvola, K., Tallaksen, D.W., Amundsen, K., Ystgaard, M., Mehlum, L. & Bjørneset, T. (2001). *Førstehjelp ved selvmordsfare*. Tromsø: Vivat.
- Silvola, K., Høifødt, T.S., Guttormsen, T. & Burkeland, O. (2003). Kurset Førstehjelp ved selvmordsfare. *Tidsskriftet den norske legeforening* 16, 2281-2283. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2003/08/tema-utdanning/forstehjelp-ved-selvordsfare-en-evaluering>
- Siqveland, J. (2017). Den interpersonlige teorien om selvmord. *Suicidologi*, 22 (3), 16-21. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.5889>
- Skau, G. M. (2013). *Mellom makt og hjelp* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser* (5. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Skrindo, A.S & Sæheim, A (2019). Handlingskompetanse etter kurset «Førstehjelp ved selvmordsfare» – En kvantitativ studie fra ti norske kommuner. *Suicidologi* 24(3), 42-50. Hentet fra
- Snoek, J.E. & Engedal, K. (2017). *Psykisatri for helse- og sosialfagutdanningene*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Suicidologi (u.å). Tidsskriftet. Hentet fra <https://journals.uio.no/suicidologi/about>
- Svartdal, F. (2018, 3. desember). prososial atferd. I Store norske leksikon. Hentet 3. april 2020 fra https://snl.no/prososial_atferd
<https://vivatselvordsforebygging.net/wp-content/uploads/2020/04/Handlingskompetanse-etter-kurset-F%C3%B8rstehjelp-ved-selvordsfare.pdf>
- Tallaksen, D.W. & Lindmark, J. (2015). Det trengs mange og handlekraftige (første)hjelpere! *Suicidologi*, (3), 28-33. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2630>
- Taylor, P.J., Gooding, P., Wood, A.M., & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and

entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological Bulletin*, Vol 137, no 3, 391-420. [DOI: 10.1037/a0022935](https://doi.org/10.1037/a0022935)

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Utdanningsdirektoratet. (2018, 1. september). Tverrfaglig samarbeid om forebygging av selvskading og selvmord. Hentet fra:

<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/skolens-selvmondsforebyggende-arbeid/tverrfaglig-og-tverretatlig-samarbeid-om-selvmondsforebygging/>

Van Orden, K. A., Cukrowicz, K.C., Witte, T. K., Braithwaite, S.R., Selby, E. A. & Joiner, T. E. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *American Psychological Association* (117) 2, 575–600. [DOI: 10.1037/a0018697](https://doi.org/10.1037/a0018697)

Vråle, G.B. (2009). *Møte med det selvmordstruede mennesket*. Gyldendal Norsk Forlag.

Williams, J.M.G., Duggan, D.S., Crane, C., & Fennell, M.J.V. (2006). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Recurrence of Suicidal Behavior. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 62(2), 201-210. <https://doi.org/10.1002/jclp.20223>

World Health Organization (u.å.). Suicide data. Hentet 03.04.2020 fra

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

World Health Organization (2014). *Preventing suicide - A global Imperative*. Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

World Health Organization (WHO). (2020). Suicide. Hentet 28.04.2020 fra:

<http://www.emro.who.int/health-topics/suicide/feed/atom.html>