

## **Psykisk ohälsa hos ungdomar**

- En kvalitativ intervjustudie om samtalshjälp för ungdomar i kris

Olivia Hellsten

Jenny Selenius

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3883
Författare:	Olivia Hellsten & Jenny Selenius
Arbetets namn:	Psykisk ohälsa hos ungdomar – En kvalitativ intervjustudie om samtalshjälp för ungdomar i kris
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Krisjouren för unga vid HelsingforsMission
<p>Sammandrag:</p> <p>Psykisk ohälsa hos ungdomar är ett växande samhällsproblem idag. Detta examensarbete handlar om ungdomars psykiska hälsoproblematik och hur samtalshjälp som metod kan hjälpa nedstämda ungdomar. Det gjordes som en kvalitativ intervjustudie i samarbete med Krisjouren för unga vid HelsingforsMission. Avsikten med studien var att undersöka karaktären av att arbeta på Krisjouren för unga vid HelsingforsMission i syfte att öka kunskapen i hur samtalshjälp hjälper ungdomar i kris. För att få reda på detta formulerades följande frågeställningar: 1) Vilka former av psykisk ohälsa förekommer hos ungdomar? 2) Hur upplever personalen på Krisjouren för unga att deras arbete stöder ungdomar i kris? 3) Vilka metoder ingår i samtalshjälp? Personalen på Krisjouren för unga intervjuades av respondenterna med hjälp av forskningsintervjuns sju stadier enligt Kvale och Brinkmann (2009). Temaguiden för intervjuerna var uppbyggd med frågeställningarna som grund. Intervjuerna bandades in, transkriberades och analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys enligt Kyngäs och Vanhanen (1999). Som teoretisk bakgrund användes vetenskaplig litteratur om ämnet, och vetenskapliga artiklar samlades in via databaserna Cinahl och Academic Search Elite. I analysen steg de tre vanligaste psykiska problemen hos ungdomar fram, som är ångest, nedstämdhet och sociala svårigheter. Vidare framkom vilka styrkor och utmaningar det finns i arbetet enligt personalen, och vad samtalshjälp innebär i praktiken. Bland annat sågs mångprofessionaliteten som en styrka i arbetet, medan begränsade resurser steg fram som en utmaning. Som svar på frågan om samtalshjälp framkom det bland annat att det är en reflektiv diskussion där diskussionsämnen bestäms av klienten. Kunskapen som arbetet bidrar med kan användas av personer som arbetar med unga med olika slag av psykisk ohälsa, samt av Krisjouren för unga vid HelsingforsMission som hjälpmedel i utvecklandet av verksamheten.</p>	
Nyckelord:	Krisjouren för unga vid HelsingforsMission, ungdomar, psykisk ohälsa, kris, samtalshjälp
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3883
Author:	Olivia Hellsten & Jenny Selenius
Title:	Mental health problems in young people – A qualitative interview study about conversational support for young people in crisis
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Krisjouren för unga vid HelsingforsMission
Abstract:	
<p>Problems in the mental health of young people are a growing social problem of today. This thesis is about young peoples health problems and how conversational support as a method can help depressed adolescents. The study is a qualitative interview study and is made in cooperation with Krisjouren för unga vid HelsingforsMission. The aim of the thesis was to study the nature of working in Krisjouren för unga with the intention to increase the knowledge of how conversational support can help young people in crisis. In order to find out this, the following questions were formed: 1) What forms of mental problems can be found in young people? 2) How do the staff at Krisjouren för unga experience that their work can help young people in crisis? 3) What methods are included in conversational support? The staff at Krisjouren för unga were interviewed using the seven stages of interviewing according to Kvale and Brinkmann (2009). An interview guide was formed based on the questions. The interviews were recorded, transcribed and analyzed by means of inductive content analysis according to Kyngäs and Vanhanen (1999). Scientific literature on the subject was used as theoretical background, and scientific articles were collected through the databases Cinahl and Academic Search Elite. In the analysis three most common mental health problems in young people arose, which are anxiety, depression and social difficulties. Also the strengths and challenges of working in Krisjouren för unga according to the staff arose, and what conversational support means in practice. The multiprofessionality was among other things seen as a strength, while limited resources were considered a challenge. On the question about conversational support, findings include that it is a reflective discussion where the topics are determined by the client. The knowledge that the study contributes with can be used by professionals who work with young people with various types of mental health problems, as well as by Krisjouren för unga as an aid in developing their work.</p>	
Keywords:	Krisjouren för unga vid HelsingforsMission, young people, mental health problems, crisis, conversational support
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3883
Tekijä:	Olivia Hellsten & Jenny Selenius
Työn nimi:	Nuorten mielenterveysongelmat – Kvalitatiivinen haastattelututkimus keskusteluavusta kriisissä oleville nuorille
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Krisjouren för unga vid HelsingforsMission
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Nuorten mielenterveysongelmat ovat kasvava haaste yhteiskunnassa tänä päivänä. Tämä opinnäytetyö käsittelee nuorten psyykkistä terveysongelmatiikkaa ja sitä, miten keskusteluapu menetelmänä toimii auttaakseen alakuloisia nuoria. Työ tehtiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena yhteistyössä Krisjouren för ungan kanssa HelsinkiMissiolla. Työn tarkoitus oli tutkia Krisjouren för ungalla työskentelemisen luonne, tavoitteena lisätä tietämystä siitä, miten keskusteluapu tukee nuoria kriisissä. Selvittääksemme tämän muotoilimme seuraavat kysymykset: 1) Mitä psyykkisten terveysongelmien muotoja esiintyy nuorilla? 2) Miten henkilökunta Krisjouren för ungalla kokee työnsä tukevan nuoria kriisissä? 3) Mitä menetelmiä käytetään keskusteluavussa? Kirjoittajat haastattelivat henkilökuntaa Krisjouren för ungalla Kvalen ja Brinkmannin (2009) tutkimushaastattelun seitsemän vaiheen avulla. Teemaopas haastatteluille oli rakennettu työn kysymysasettelun pohjalta. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin, sekä analysoitiin Kyngäksen ja Vanhasen (1999) induktiivisen sisällön analyysin mukaan. Teoreettisen taustan perusteena käytettiin tieteellistä kirjallisuutta aiheesta, ja tieteellisiä artikkeleita kerättiin tietokannoista Cinahl ja Academic Search Elite. Analyysistä ilmeni, että kolme tavallisinta psyykkistä ongelmaa nuorilla ovat ahdistuneisuus, alakuloisuus ja sosiaaliset vaikeudet, sekä työssä ja organisaatiossa esiintyvät vahvuudet ja haasteet. Lisäksi analyysistä ilmeni mitä keskusteluapu tarkoittaa käytännössä. Muun muassa vahvuutena koettiin moniammatillinen työ, kun taas haasteena olivat rajoitetut resurssit. Haastattelun vastauksista selvisi, että keskusteluapu on reflektiivinen keskustelu, jossa asiakas päättää keskustelunaiheet. Työn sisältämää tietoa voivat käyttää nuorten psyykkisten terveysongelmien parissa työskentelevät henkilöt. Krisjouren för unga HelsinkiMissiolla voi myös hyödyntää tietoa apuvälineenä kehittäessään toimintaansa.</p>	
Avainsanat:	Krisjouren för unga vid HelsingforsMission, nuoret, mielenterveysongelmat, kriisi, keskusteluapu
Sivumäärä:	43
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Syfte och centrala frågeställningar .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
3.1	Ångeststörning hos ungdomar .....	10
3.2	Humörsvängningar och affektiva störningar.....	10
3.3	Störningar vid koncentration och uppmärksamhet.....	13
3.4	Beteendestörningar .....	13
3.5	Störningar i verklighetsuppfattningen .....	15
3.6	Självdestruktivt beteende .....	16
3.7	Tidigare forskningar.....	17
3.8	Sammanfattning .....	19
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>21</b>
4.1	Vad är en psykisk kris? .....	21
4.2	Psykiska problemtyper under ungdomsåren.....	22
<b>5</b>	<b>Studiens metod.....</b>	<b>24</b>
5.1	Studiens genomförande .....	24
5.2	Sju stadier i en kvalitativ intervjuundersökning .....	25
5.3	Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats .....	26
<b>6</b>	<b>Resultatredovisning .....</b>	<b>27</b>
6.1	Olika former av psykisk ohälsa hos ungdomar .....	27
6.2	Personalens upplevelser av sitt arbete på Krisjouren för unga.....	29
6.3	Samtalshjälpens innebörd i praktiken.....	32
<b>7</b>	<b>Etiska ställningstagandet.....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>Speglning av resultatredovisningen mot teoretisk referensram och bakgrund .....</b>	<b>34</b>
<b>9</b>	<b>Diskussion och kritisk granskning.....</b>	<b>36</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>39</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>41</b>

## TABELLER

Tabell 1. Allmän psykisk hälsoproblematik hos unga idag..... 28

Tabell 2. Personalens upplevelser av sitt arbete på Krisjouren för unga..... 30

Tabell 3. Samtalshjälpens innebörd i praktiken..... 32

# 1 INLEDNING

Detta arbete har gjorts som ett beställningsarbete för Krisjouren för unga vid HelsingforsMission. När vi, Jenny och Olivia, tillsammans funderade på vad vi skulle göra vårt arbete om stod det klart att det var psykiatri som intresserade oss båda, mer specifikt ungdomars psykiska hälsa, och därför bestämde vi oss för att kontakta Krisjouren för unga vid HelsingforsMission för att se om det fanns möjlighet att göra ett beställningsarbete för dem. Vi blev intresserade av deras sätt att jobba och vad de erbjuder ungdomar när vi var på ett studiebesök hos dem, och ville fördjupa oss i deras arbete. Detta arbete är en kvalitativ intervjustudie där vi har intervjuat personalen vid Krisjouren för unga vid HelsingforsMission för att få en djupare inblick i deras arbete med ungdomar som lider av psykisk ohälsa.

Krisjouren för unga vid HelsingforsMission erbjuder samtalshjälp på svenska för ungdomar i åldern 12-29 år. Servicen är kostnadsfri och konfidentiell, personalen har tystnadsplikt och man får vara helt anonym om man så vill. Ungdomar som känner att de behöver tala med någon kan ringa eller skicka e-post för att få en tid att komma och prata med någon av personalen som alla är professionella krisarbetare. Arbets sättet är mycket klientcentrerat; vad som tas upp under samtalen bestäms av klienten, och hur många gånger en klient kommer på dessa samtal varierar också stort mellan klienterna, allt beroende på klientens individuella behov. (HelsingforsMission 2013)

Psykisk ohälsa hos ungdomar är ett växande problem i dagens samhälle. Problemet kräver ständigt mer och mer resurser, och borde på alla sätt förebyggas (Gulliver et al. 2010:1). Forskningar har visat att depression i ungdomen ökar risken för insjukning i depression också i vuxenåldern, även om tillfriskning från depressionen i ungdomen skett (Carr 2008:4). Vi tycker att detta är ett angeläget ämne, inte bara för att vi personligen är intresserade av just ungdomar och deras psykiska hälsa, utan också för att det är så aktuellt i dagens samhälle. Ungdomar är framtidens vuxna, och det är i allas intresse att ungdomarna mår bra inte bara fysiskt utan också psykiskt. Alla sätt att förebygga psykisk ohälsa är därför mycket viktiga.

## 2 SYFTE OCH CENTRALA FRÅGESTÄLLNINGAR

Avsikten med studien var att undersöka karaktären av att arbeta på Krisjouren för unga vid HelsingforsMission i syfte att öka kunskapen i hur samtalshjälp hjälper ungdomar i kris. För att få reda på detta formulerades följande frågeställningar:

- Vilka former av psykisk ohälsa förekommer hos ungdomar?
- Hur upplever personalen på Krisjouren för unga att deras arbete stöder ungdomar i kris?
- Vilka metoder ingår i samtalshjälp?

Den första frågan har besvarats med hjälp av vetenskapliga artiklar och annan litteratur, och svaret framkommer i tredje kapitlet. Också informanterna i intervjuerna blev tillfrågade för att en bild av hurdan hälsoproblematik det finns specifikt bland deras klienter skulle fås, och dessa svar framkommer i resultatredovisningen. De två andra frågorna har besvarats endast genom intervjuerna av personalen på Krisjouren för unga. Respondenterna vill få reda på om informanterna tycker att de har tillräcklig kunskap om de olika formerna av psykisk ohälsa som förekommer bland ungdomar, och hur de själva upplever att deras arbete stöder ungdomar i kris. Eftersom Krisjouren för unga erbjuder samtalshjälp ville respondenterna också ta reda på vad detta innebär enligt arbetstagarna på Krisjouren, och hur de går tillväga när de planerar samtalen, genomför dem och utvärderar dem. Tanken var också att få veta om de använder några specifika metoder, och om de har någon teoretisk referensram som skulle vara gemensam för alla på arbetsplatsen.

Till följande kommer för ungdomar allmänna psykiatriska störningar att belysas. Diagnostiska kriterier och symptom relaterat till ungdomens utveckling behandlas i form av att olika störningar beskrivits under sina egna rubriker och hela teoribakgrunden har sammanfattats i slutet av kapitlet.



### 3 BAKGRUND

Psykisk ohälsa hos ungdomar är ett växande samhällsproblem i dag. Situationen kräver ständigt mer och mer resurser, och förebyggande av problemet bör därför beaktas inom vården. Psykiatriska störningar är mest allmänna hos unga i åldern 16-24 och förekommer hos 14 % av barn och unga mellan 4 och 17 år (Gulliver et al. 2010:1). Faktorer som ökar risken för psykisk ohälsa kan vara bl.a. kön, socioekonomisk status eller bostadsort, men mycket tyder på att ungdomars mentala hälsa försämrats överlag (Lager 2009:15).

Dubbelt så många vuxna kvinnor som män lider av depression. Skillnaden mellan könen förekommer redan hos unga som kommit in i puberteten. Enligt studier har flickor i allmänhet mer stressrelaterade livsupplevelser än pojkar. Flickor reagerar även lättare på ett depressivt sätt på dessa upplevelser. Enligt undersökningar av genetiska faktorer inverkan på könet, är unga flickor mer sårbara för att insjukna i depression. (Carr 2008:5)

Stressande miljöfaktorer, som t.ex. miste av betydelsefulla relationer, upplevelser av misslyckande, mobbning, sjukdom eller olyckor, kan vara riskfaktorer för mental ohälsa. Stora livsförändringar som att flytta till en annan ort kan även vara stressande livsupplevelser. (Carr 2008:6)

Under ungdomsåldern går den unga genom en hel del förändringar. Lösgörandet från barndomens känslöband medför i allmänhet känslor av sorg, och denna process kan uppfattas som ett sorgearbete. I många fall kan den unga i detta stadiet uppleva kortvariga känslor nedstämdhet. Då man utreder den ungas depression är det därför viktigt att urskilja om sorgearbetet tillhör utvecklingsstadiet eller om det är ett hinder för utvecklingen. (Haarasilta & Marttunen 2000:4)

### **3.1 Ångeststörning hos ungdomar**

Ungdomars ångest skiljer sig på många sätt från ångest hos vuxna. De jämnårigas betydelse är stor i och med att den unga ständigt jämför sig själv med jämnåriga och formar sitt självvärde på basis av sina iakttagelser. Ungdomars rädslor och ångest har samband med känslan av psykisk och fysisk avskildhet, samt att vara ett objekt för social bedömning. Ofta är kroppens förändringar i puberteten en faktor som får den unga att uppleva sin egen kropp väldigt ångestväckande. I och med att den unga så småningom börjar lösgöra sig från sina föräldrar förekommer även upplevelser av att vara ensam med sina egna tankar och känsloupplevelser. (Ranta 2006:66-67)

Då den ungas upplevelse av ångest och förändringar i beteendet medför handlingsproblem i det alldagliga livet, eller då ångesten leder till väldigt starkt lidande kan det vara frågan om ångeststörning. Den unga kan då exempelvis ha svårigheter med att knyta relationer med jämnåriga, gå i skolan och hobbyn. Ångeststörning är en av de vanligaste psykiska störningarna hos unga och är vanligare hos flickor än pojkar. (Ranta 2006:67)

Olika former av ångeststörning är fobi, panikångest, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom, separationsångest och posttraumatisk stressreaktion. Depression förekommer ofta i samband med ångeststörning och den unga kan även lida av flera samtidiga ångeststörningar. Uppkomsten av en ångeststörning är mångfacetterad, och innefattar både biologiska faktorer och faktorer relaterade till omgivningen. Upplevd trauma och stress, samt instabila anknytningsförhållanden i barndomen hänger samman med ångeststörning i ungdomsåren. (Ranta 2006:67)

### **3.2 Humörsvängningar och affektiva störningar**

Humörsvängningar är mycket allmänna i ungdomsåldern, såsom även att möta nya känslotillstånd och tankar. Övergående känslor av depression i samband med missnöje och förlust tillhör även ungdomstiden. Tillfälliga motgångar hindrar ändå inte långvarigt den unga att uppleva en känsla av psykiskt välbefinnande. Alldagliga känslor av

nedstämdhet inverkar inte på den ungas handlingsförmåga – ungdomen är aktiv och har någon kär hobby, samt har en vilja att hålla kontakt med jämnåriga och förmågan att uppehålla vänskapsrelationer. En ungdom som är passiv, har förlorat livslusten och intresset för jämnåriga, samt som övergivit något som tidigare varit viktigt för honom eller henne, är i behov av psykiatriskt stöd. (Korhonen & Marttunen 2006:79-80)

Depression definieras enligt WHO som en allmän mental störning där bland annat följande symtom kan förekomma: nedstämdhet, förlust av intresse, skuldkänslor, låg självkänsla, koncentrations- och sömnsvårigheter. (WHO) I vardagspråket kan med depression även menas ett övergående känslotillstånd, men rent medicinskt innebär dock depression ett längre och intensivare avsnitt av nedstämdhet. Depression kan uttrycka sig på många olika sätt, ibland kan ilska och irritabilitet vara de mest framträdande symtomen. Det är även vanligt att sinnesstämningen förändras drastiskt från den ena till den andra. Fysiska symtom som värk eller smärtor i olika delar av kroppen kan även förekomma. (Haarasilta & Marttunen 2000:5-6)

Det är vanligt att den unga som lider av depression isolerar sig från vänner och familj. I många fall försämras även skolgången. (Haarasilta & Marttunen 2000:6) Ofta beter sig den unga som om inget har någon betydelse, och kan vara likgiltig gentemot sin hälsa och orkar kanske inte sköta om sin hygien eller sitt utseende. (Korhonen & Marttunen 2006:80)

Vanligt beteende hos ungdomar som lider av depression är ökad konsumtion av berusningsmedel eller att den unga t.ex. söker sig till lösa sexförhållanden. Detta beror på oförmögenhet att ta hand om sig själv. Känslan av hopplöshet är ett allmänt symtom och den unga ser ofta sin framtid som väldigt dystert. I vissa fall kan självdestruktiva tankar förekomma. Tankar om döden kan växa och bli så starka att den unga försöker eller lyckas göra självmord. (Haarasilta & Marttunen 2000:6-7) Självdestruktivt beteende kan tolkas som ett rop på hjälp, t.ex. självskadebeteende eller överdoserad användning av mediciner. (Korhonen & Marttunen 2006:80)

De vanligaste affektiva störningarna i ungdomen är depressionstillstånd, långvarig depression och bipolär störning. Det största hälsoproblemet i ungdomsåldern är depressionstillstånd, som i vårt samhälle vårdas allt för lite bl.a. eftersom ansökan om

vård sker väldigt långsamt. Av depressionstillstånd hos unga klassas 85 % som allvarliga. Nedstämdhet kan ge sig i uttryck genom att den unga är gråtmild och även mer irriterad, spändare eller argare än tidigare. Andra symtom som hör till depression är koncentrationssvårigheter, förändrad aptit, sömnstörningar, psykomotorisk långsamhet, tilltagande känsla av oberäknlighet och skuld, dödslängtan eller självskadebeteende. Självskaderisken ökar hos unga med depression i samband med missbruk och antisociala drag. (Korhonen & Marttunen 2006:80-81)

Depressionssymtom förekommer hos en femtedel av ungdomar, utan att symtomen fyller kriterierna för diagnosen depression. Dock lider 40-80 % av ungdomar med depression samtidigt av någon annan psykiatrisk sjukdom. (Korhonen & Marttunen 2006:81-82) Hur allvarlig depressionen är och hur symtomen påverkar den ungas alldagliga prestationsförmåga är viktigt att ta i beaktande vid utvärdering av behovet av depressionsmedicinering. Grunden för utvärderingen av behovet för medicinering är bristfällig respons av en månads psykoterapeutisk vård. Ett förnyat depressionstillstånd kräver ofta medicinering, eftersom personen i detta fall kan vara mer självmordsbenägen. (Korhonen & Marttunen 2006:84)

### *Bipolär störning*

Bipolära störningar är under- och även feldiagnostiserade speciellt i ungdomsåldern. Bipolära störningar i ungdomsåldern innefattar samma diagnostiska kriterier som i vuxenåldern, men åldern och utvecklingsstadiet påverkar och förändrar en del av symtomen. Kraftig labilitet och samtidigt eller under samma dag väldigt snabba förändringar mellan maniska och depressiva drag har varit typiska symtom för bipolär störning i speciellt tidig ungdomsålder. Ungdomar är ofta mer irriterade än tydligt maniska, som i sin tur ofta leder till beteendestörningar. (Korhonen & Marttunen 2006:85)

Bipolär störning förekommer hos 1 % av unga och 2 % hos unga vuxna. I vissa fall kan en ungdom som lider av bipolär störning få diagnosen schizofreni eller odefinierad psykos, eftersom manin kan innefatta psykotiska symtom som förknippas speciellt med schizofreni, t.ex. tankestörningar, storleksfantasier, vanföreställningar och hörselhallucinationer. Diagnosen för bipolär störning försäkras hos unga ofta genom längre uppföljning. (Korhonen & Marttunen 2006:86-87)

### **3.3 Störningar vid koncentration och uppmärksamhet**

ADD och ADHD är störningar som utlöses redan i barndomen, och visar sig som motorisk rastlöshet och impulsivt beteende. I ungdomsåldern och vuxenåldern är symtomen förknippade med störningar i uppmärksamheten, och svårigheter i klassificering av den egna aktiviteten mer uttalade. I störningen ingår även samtidiga komorbida störningar, som bör tas i beaktande vid diagnostisering. (Närhi 2006: 90)

ADHD/ADD förekommer hos 4-5 % av barn i skolåldern. Ärftlighet har en central inverkan på sjukdomens förekomst, men sjukdomen är två till tre gånger vanligare hos pojkar än flickor. (Närhi 2006: 91-92)

Att bli självständig och att lösgöra sig från sina föräldrar är centrala utvecklingskedan i ungdomsåldern, och detta medför oundvikligen konflikter inom familjen. Förekomsten av ADHD/ADD bör betraktas genom dessa ungdomsålderns krav. De mest centrala symtomen inom störningen kan medföra svårigheter i problemlösningsförmågan, som i sin tur kan orsaka svårigheter i lösandet av konflikter inom familjen. Koncentrationssvårigheter försvagar ofta den ungas förmåga att hålla sig till saken och koncentrera sig under en diskussion. Den unga kan också ha svårt att hålla sig till överenskommelser. Impulsivitet, som är kännetecknande för ADHD/ADD, orsakar oftast att den unga förlorar sitt tålamod i konfliktsituationer, och ger sig uttryck i att den unga skriker, sårar någon eller störtar bort från situationen. (Närhi 2006: 93-94)

### **3.4 Beteendestörningar**

Som följd av stora ekonomiska, kulturella och samhällsliga förändringar har beteendestörningar blivit mer allmänna under de senaste årtionden. Bland annat går allt fler familjer i kras via skilsmässor och nöjesbranschen bidrar till att barn blir allt lättare utsatta för våldsam och sexistisk underhållning. Interaktionen mellan barn och vuxen, som för barnets utveckling är centralt, verkar även ha minskat. (Lehto-Salo & Marttunen 2006:99)

Hos pojkar är starttiden för beteendestörning i medeltal vid 7-års ålder, medan den för flickor är vid 13-års ålder. Störningen är 3-5 gånger vanligare hos pojkar än flickor. (Lehto-Salo & Marttunen 2006:99) Beteendestörning som börjat i barndomen är ofta en svårare och mer ärftligt betingad störning än den som börjar i ungdomsåldern. Kännetecknande för beteendestörning i ungdomsåldern är att den unga har en vänkrets som stöder störningen. Speciellt flickor med symtom av beteendestörning har tendens att förena sig med äldre pojkar med beteendestörning. Unga med beteendestörning har vissa egenskaper som leder till det opassande beteendet, som t.ex. försämrad förmåga till empati och tendens till att feltolka handlingarnas motiv. Oförmåga att känna skuld eller ånger är även vanligt. (Lehto-Salo & Marttunen 2006:101)

Den unga med beteendestörning har dålig självkänsla och impuls kontroll, och svårigheter med att behandla besvikelser. Ett tidigt begynnande sexliv och missbruk av rusmedel är tecken på den riskabla livsstilen som är kännetecknande för beteendestörning. (Lehto-Salo & Marttunen 2006:101)

Vård för en ungdom med beteendestörning kan vara extra krävande, eftersom den unga och dennes familj enligt forskning lätt avbryter vården. (Lehto-Salo & Marttunen 2006:101) Huvudsakligen vårdas dessa ungdomar i Finland omhändertagna på barnhem, familjehem, ungdomshem eller skolhem. (Lehto-Salo & Marttunen 2006:109)

Vårdformerna för ungdomar med beteendestörningar är mångfacetterade. Den unga kan bl.a. dra nytta av både individuell terapi och olika ungdomsgrupper. Att stöda föräldrarna med hjälp av familjearbete i form av t.ex. familjegrupper eller par- och familjeterapi kan även vara en förutsättning för vården. (Lehto-Salo & Marttunen 2006:108)

I vården av den unga med beteendestörning är det centralt att trygga vardagsrutinerna. Eftersom symtom av beteendestörning kan bildas och uppehållas ifall interaktionen mellan barn och förälder är bristfällig kan det inom vården även erbjudas föräldrautbildning för föräldrarna (PMT). (Lehto-Salo & Marttunen 2006:106-107)

I en del fall kan det finnas behov av mer intensiv psykiatrisk vård på en ungdomspsykiatrisk avdelning, som innefattar djupare undersökning av själva problematiken. Till undersökningen hör oftast utredning av samsjuklighet av någon annan psykiatrisk störning. (Lehto-Salo & Marttunen 2006:109)

### **3.5 Störningar i verklighetsuppfattningen**

Såsom andra psykiatriska störningar har även psykosstörningar blivit mer allmänna i ungdomsåldern. Upptäckandet och diagnostisering av psykosstörningar är svårt på grund av störningens tidiga mångfacetterade former. Inblandade samtida till utvecklingen hörande egenskaper försvårar diagnostiseringen ytterligare. (Laukkanen 2006:112)

Upptäckandet av förstadiet, dvs. prodromala symtom, har visat sig förkorta psykosavsnittet hos ungdomar. Det kan även förbättra tillfrisknandet. Bästa resultat nås om vården påbörjas innan själva psykoset bryter ut. (Laukkanen 2006:113)

Förstadiet kan räcka från några dagar till flera år. Under detta skede framkommer inte några egentliga psykotiska symtom, förutom icke-specifika symtom som kan förekomma under korta perioder eller ständigt. Kognitiva svårigheter eller förändringar i känslolivet och beteendet kan vara sådana symtom. (Laukkanen 2006:113 & 115)

Psykos eller misstanke om psykos är ett tillräckligt skäl för vård oberoende av patientens vilja. I början av vården är målet en utförlig diagnostisk utvärdering. Den ungas familjs sjukdomshistoria, kommunikationsformer inom familjen, sätt att avklara svårigheter och aktuella stressfaktorer hos den unga bör utredas. Till den diagnostiska utredningen hör även neurologiska och somatiska undersökningar, samt utredning av den kognitiva nivån. (Laukkanen 2006:115)

Noggrann dokumentation och beskrivning av den ungas kliniska tillstånd och symtom är centralt, i syfte att följa upp eventuella förändringar i det psykiska måendet och beteendet, samt eventuella biverkningar av läkemedlen. (Laukkanen 2006:116)

### 3.6 Självdestruktivt beteende

Ungdomar grubblar över döden, och detta hör till ungdomsåldern. Övergående självmordstankar utan planering av självmord är rätt vanliga, och dessa tankar är ofta förknippade med en svår livssituation. Självmordstankar är mer sällan en medveten dödsönskan. (Marttunen 2006:127)

Självdestruktivt beteende är allmänt hos unga: 4 % av unga allmänt och 80-90 % av unga psykiatriska patienter har utfört självdestruktivt beteende. 70 % av de unga som har skadat sig själv har även minst ett självmordsförsök i bakgrunden. (de Kloet et. al. 2011:749)

Den ungas självdestruktivitet kan ge sig i uttryck genom att den unga betar sig riskfyllt, t.o.m. på ett livshotande sätt, men till beteendet hör inte alltid medvetet självdestruktiva tankar. Sådant beteende kan vara bl.a. rikligt alkohol- eller drogmissbruk, vanvård av allvarlig sjukdom eller äventyrande av den egna hälsan. (Marttunen 2006:127)

Självdestruktivt beteende utan dödsönskan kallas för avsiktligt självskadebeteende (eng. deliberate self-harm, DSH). Då självmordsförsök förekommer tolkas det som att dödsönskan förekommer åtminstone till en viss grad. (de Kloet et. al. 2011:749–750)

Självdestruktivt beteende hos unga är oftast ett sätt att klara av och uttrycka stressituationer. Det är för många unga ett lättare sätt att frige spänningar eller känslor av aggression, än att tala om sina känslor för någon. (McDougall & Brophy 2006:14-15)

Många utredningar har visat att unga ofta känner sig dömda och bestraffade på grund av sitt självdestruktiva beteende. Självdestruktivitet har av hälsovårdspersonal beskrivits som uppmärksamhetssökande eller manipulativt beteende. (McDougall & Brophy 2006:14)

I en studie utförd i Australien och Nya Zeland gällande ungdomars självdestruktiva beteende, framkom det att skärande är den vanligaste formen av självskadande, följt av



förgiftning. Andra former av självskadande var strypning, slagning, smällande av huvudet, sväljande av föremål och brännande. (de Kloet 2011:751)

Självdestruktivt beteende hos unga är ett globalt hälsoproblem i dagens samhälle. Självdestruktivitet är ett av de fem främsta orsakerna för akuta sjukhusbesök hos unga personer. (de Kloet et. al 2011:750)

### **3.7 Tidigare forskningar**

För sökning av vetenskapliga artiklar användes databaserna Cinahl och Academic Search Elite. Sökord som användes var engelska och bestod av olika kombinationer av ”mental health”, ”mental health problem\*”, adolescen\*, youth, ”young people” och cris\*. För att hitta artiklar som behandlar samtalshjälp i olika former användes följande sökord: ”supportive conversation”, support, conversation, dialogue, relation, ”working with”, helping, nursing, treating och nurse. Artiklar om självdestruktivt beteende hos unga fanns med hjälp av sökord som ”self-destructive behaviour”, self-harm och destructive kombinerat med tidigare nämnda sökord. Artiklarna begränsades så att inga artiklar äldre än tio år beaktades.

Alan Carr vid College of Human Sciences i Dublin, Irland har gjort en litteraturstudie om depression hos barn och ungdomar för att erbjuda professionella en uppdaterad översikt över epidemiologin, prognostiseringen, etiologin, utvärderingen och behandlingen. I studien framkommer att depression hos unga inte är ovanligt, att depression är vanligare bland ungdomar än barn, och vanligare bland flickor än pojkar. Majoriteten av ungdomar återhämtar sig från sin depression inom ett år, men sinnesstämningsstörningen försvinner inte. Deprimerade ungdomar löper större risk än ungdomar som inte lider av depression att insjukna i depression också som vuxna, även om de tillfrisknat från sin depression i ungdomen. (Carr 2008:3-15)

I den australienska litteraturstudien *Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review* användes 22 forskningar ur databaserna PubMed, PsycInfo och the Cochrane, i syfte att utreda barriärer samt vad som sänker tröskeln i att söka hjälp hos unga med psykisk ohälsa. I studien användes

både kvalitativa och kvantitativa forskningar. I resultaten framkom det tydligt att det kunde vara skamligt att söka hjälp på grund av psykisk ohälsa. Stigmatisering var en av de största orsakerna till att unga inte sökte hjälp, och även obehag av att prata om de mentala problemen var en allmän orsak. Andra orsaker hade att göra med förtroende och konfidentialitet. (Gulliver et al. 2010:1-9)

I tidningen *Nursing standard* publicerades år 2011 en artikel om mentala problem hos barn och unga. Syftet med forskningen är att öka sjukskötares kunskap om barn och ungdomars emotionella välmående och psykiska hälsa. Studien presenterar faktorer som påverkar barn och ungdomars mentala hälsa både negativt och positivt, samt sammanfattar möjliga individuella och familjbaserade behandlingar som kan stöda barn och ungdomar. Dessutom redogör studien några praktiska strategier för sjukskötare för att främja den mentala hälsan hos barn och ungdomar. (McDougall 2011:48-56)

*Truth hurts: young people and self-harm* är en recension av en forskning gjord av McDougall och Brophy om ungdomars självdestruktiva beteende. Självdestruktivt beteende är för många ett sätt att klara av och uttrycka stress. Det har visat sig att ungdomar som är självdestruktiva ofta får sämre service av professionella. Ungdomars självdestruktiva beteende beskrivs ofta som uppmärksamhetsökande, manipulativt och tidskrävande. Ungdomar har också rapporterat om att de inte i alla tillfällen fått smärtstillande då deras sår, orsakat av självskadande, har blivit sytt. Många unga upplever att de ibland blir dömda eller bestraffade av professionella på grund av självdestruktivt beteende. Forskningen presenterar olika former av självdestruktivitet hos unga och har tagit ungas egna åsikter i beaktande. Artikeln ger även rekommendationer om hur professionella kan förebygga för att hindra självdestruktivt beteende hos ungdomar. (McDougall & Brophy 2006:14-16)

En forskning om riskfaktorer för självdestruktivt beteende hos barn och unga utfördes 2011 i Australien och Nya Zeeland. Syftet med forskningen var att identifiera riskfaktorer för självdestruktivt beteende hos barn och unga inskrivna på en psykiatrisk enhet. Forskningen gjordes genom att analysera patientdata från 2006-2009 av patienter som hade självdestruktivt beteende. En checklista gjordes av riskfaktorer till självdestruktivitet hos barn och unga. Resultaten jämfördes med en kontrollgrupp av

patienter som inte hade haft självdestruktivt beteende. Forskningen resulterade att den vanligaste formen av självdestruktivt beteende var skärande och den mest allmänna diagnosen i samband med självdestruktivt beteende var depression. Vidare framkom det att en stor grupp av de som hade självdestruktivt beteende levde i en stressande miljö bl.a. problem i familjen, skolan eller med vänner. Även trauma i bakgrunden t.ex. mobbning, resulterade som en riskfaktor till självdestruktivt beteende.

### **3.8 Sammanfattning**

Ungdomsåldern ställer stora krav på individen. Det är den sista tiden av snabba förändringar i personligheten och snabb utveckling från barn till vuxen: individen befinner sig i en fysiskt mogen kropp där psyket inte ännu mognat (Pylkkänen 2006:15).

Psykisk hälsoproblematik blir allt vanligare hos unga, speciellt i åldern 16-24. Stressrelaterade livsupplevelser samt bl.a. kön har enligt undersökningar ett samband med psykisk ohälsa.

Ångeststörning är en av de vanligaste psykiska störningarna hos unga, speciellt hos unga flickor. Olika former av ångeststörning är bl.a. fobi, panikångest, generaliserat ångestsyndrom och tvångssyndrom. I samband med ångeststörning förekommer ofta även depression.

Var och en upplever känslor som liknar symtomen som förekommer vid depression någon gång i livet. Övergående känslor av nedstämdhet är även något som tillhör ungdomstiden. Depression definieras som ett längre avsnitt av nedstämdhet, förlust av intresse, skuld-känslor, låg självkänsla, koncentrations- och sömnsvårigheter.

Det största hälsoproblemet hos unga idag är depressionstillstånd och 85 % av dessa klassas som allvarliga. Depression kan ge sig uttryck hos en ung person i att denne isolerar sig från vänner, familj och skolan. Den unga kan även vara likgiltig gentemot sin hälsa. En ungdom som är passiv och har förlorat livslusten är i behov av psykiatrisk stöd. Risken för självskada ökar hos unga i samband med missbruk och antisociala drag.

En av de vanligaste affektiva störningar hos unga är även bipolär störning. Bipolära störningar är underdiagnostiserade och feldiagnostiserade hos ungdomar. De förekommer hos 1 % av unga idag.

ADHD och ADD är en störning som förknippas med barn, eftersom den utlöses i barndomen. I ungdomsåldern och vuxenåldern är symtom förknippade med störningar i uppmärksamheten och svårigheter i klassificering av egen aktivitet mer uttalade. Konfliktsituationer kan för den unga med ADHD/ADD och hela familjen vara väldigt krävande eftersom symtomen framkommer oftast just i sådana situationer.

Unga med beteendestörning har oftast vissa egenskaper i sin personlighet som leder till opassande beteende. Dessa kan vara bl.a. försämrade förmåga till empati och tendens till att feltolka handlingarnas motiv samt oförmåga att känna skuld eller ånger. Störningen är 3-5 gånger vanligare hos pojkar än flickor, och börjar redan hos pojkar i 7-års åldern. I vården av beteendestörning är det centralt att trygga vardagsrutinerna. Den unga kan dra nytta av både individuell terapi och terapi i gruppform. Familjen bör även stödas i form av familjearbete.

Psykosstörningar blir allt vanligare hos ungdomar och därför är det viktigt att lägga tyngdpunkten på att upptäcka de tidiga symtomen i förstadiet d.v.s. prodromala symtom. I vården bör den ungas familjs sjukdomshistoria och kommunikationsformer inom familjen utredas, samt sätt att klara av svårigheter och aktuella stressfaktorer hos den unga.

Självd destruktivt beteende är ett globalt hälsoproblem: den femte vanligaste orsaken till att unga söker akut hjälp på sjukhus. Den vanligaste formen av självskada är skärande. Självd destruktivt beteende kan förekomma utan eller i samband med en dödsönskan. 70 % av unga som skadar sig själv har försökt begå självmord minst en gång.

Självd destruktivt beteende bör alltid tas på allvar. Unga upplever att de blir dömda och bestraffade av hälsovårdspersonal på grund av deras självd destruktiva beteende. Detta kan leda till att ungdomarna inte vågar berätta om sin självskada till vårpersonalen.

Det är centralt att lägga märke till psykisk hälsoproblematik hos unga i ett tidigt skede, för att förebygga allvarlig insjukning. Behandling av problemen i ett tidigt skede främjar även tillfriskning.

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

I detta kapitel presenteras studiens teoretiska referensram som är professorn, psykiatrikern och psykoanalytikern Johan Cullbergs teorier om vad en psykisk kris är, och hurdana psykiska problemtyper som är typiska för ungdomsåren. Teorierna är tagna ur boken *Kris och utveckling*. Boken lämpar sig för studien eftersom den definierar begreppet psykisk kris, och beskriver hurdana psykiska problem ungdomar kan möta och varför.

Vi har valt att avgränsa ungdomsåldern enligt Cullberg. Enligt Cullberg är tonårsperioden i 12-18-årsåldern, och i denna period ingår förpuberteten, puberteten och adolescensen. Slutet av ungdomsåren sker mellan 20- och 30-årsåldern. (Cullberg 2010:66-84)

### 4.1 Vad är en psykisk kris?

En psykisk kris är enligt Cullberg (2010:14) ett tillstånd man befinner sig i då ens tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att man psykiskt ska klara av den livssituation man befinner sig i. För att närmare precisera den psykologiska krissituationen kan man ta i beaktande följande fyra aspekter:

#### 1. Vilken är den utlösande situationen?

De situationer som utlöser krisstillstånd är principiellt av två olika slag: *traumatiska kriser*, och *livs- eller utvecklingskriser*. De traumatiska kriserna innebär en plötslig yttre påfrestning som kommer oväntat, som t.ex. en nära anhörigs död, plötslig uppsägning från arbetet eller ekonomisk ruin. Livskriserna utlöses av händelser som hör till det normala livet, men som kan bli övermäktiga för vissa i enskilda fall. Dessa händelser är t.ex. att få barn, att flytta hemifrån, pensioneras etc. (Cullberg 2010:14-15)

2. Vilken personlig betydelse har det inträffade för den drabbade?

För att förstå varför den ene reagerar kraftigt på något som inte skulle beröra den andra på samma sätt måste vi ha kunskap om den enskildes förhistoria och tidigare utveckling. Barndomsåren kan ses som grundstenarna till det vuxna livet; varje människas upplevelser under livets början har betydelse för hur hon eller han tacklar vuxenlivets svårigheter. (Cullberg 2010: 15)

3. Vilken är den aktuella livsperioden som personen befinner sig i?

Såsom barnet står även den vuxna i en ständig utvecklingsprocess. Detta betyder att vissa typer av påfrestningar påverkar en 25-åring mer än den gör en 40-åring och tvärtom. (Cullberg 2010:15-16)

4. Hurdana sociala förutsättningar har personen?

Med sociala förutsättningar menas det sociala nätverket, familje- och arbetssituationen. En familj kan ses som ett sammanhängande system, får någon familjemedlem problem drabbar det också resten av familjen. Likaså arbetsplatsen; finns det problem på arbetsplatsen kan det drabba alla arbetstagare. Detta fungerar också tvärtom, en välfungerande familje- eller arbetsplatsgrupp kan ge stöd åt den som drabbas av akuta svårigheter. (Cullberg 2010:16)

## 4.2 Psykiska problemtyper under ungdomsåren

Identitetsutvecklingen under ungdomsåren är starkt beroende av den tidigare utvecklingen och speciellt av hur separationen från modern kunnat genomföras. (Cullberg 2010:55) Det är inte ovanligt att identitetsproblem under dessa år kan vara kraftiga och verka allvarliga. (Cullberg 2010:56)

### *Fysiska förändringar*

Under tonåren genomgår kroppen stora förändringar, och detta leder lätt till olika negativa, mer eller mindre realistiska upplevelser om att vara kroppsligt utvecklad eller på annat sätt avvikande. Upplevelser av isolation, utstötning och känsla av fysiskt

mindervärde är vanligt, och vanliga orsaker till depression bland ungdomar. Att vara överviktig, ha finnar, mycket små bröst, smala axlar, sen mensdebut kan allt bidra till att förstärka en negativ självbild. Som tonåring har man ännu en dåligt utvecklad identitetskänsla, och blir lättare offer för känslan av att inte vara acceptabel. (Cullberg 2010:56)

### *Ätstörningar*

Ätstörningar är inte ovanliga under dessa år. Flickor börjar ofta banta, vilket kan gå över i fördjupad matfixering (anorexi) med överdrivna och farliga viktnedgångar som följd. Andra hetsäter och håller sin vikt genom att tvinga sig själv till att kräkas, eller tar laxermedel. Många av dessa ungdomar har bakomliggande konflikter med sexualitet, föräldraband och frigörelse. (Cullberg 2010:56)

### *Självskadebeteende*

Ungdomar som upprepade gånger skär sig har en djupgående trygghetsbrist i personligheten. De kan ha blivit utsatta för sexuella övergrepp eller annat som barn. De behöver ofta psykologisk hjälp för att komma vidare. (Cullberg 2010:56)

### *Sexualitet*

Många ungdomar funderar också kring sin sexuella läggning. Det är inte ovanligt att ungdomar blir förälskade i personer av samma kön, men att den senare utvecklingen ändå blir heterosexuell. I andra fall kan det förstås vara början till en mer utpräglad homo- eller bisexuell identifikation, varför det blir så i en del fall men inte i andra vet man inte. Den tidiga sexualiteten kan också vara så påträngande och samtidigt riskfylld att det känns tryggt att experimentera med sin sexualitet tillsammans med någon av samma kön, utan att det behöver betyda en homosexuell läggning i framtiden. (Cullberg 2010:57)

### *Arbets- och studieproblem*

När det är dags att välja studieinriktning är många ungdomar ännu alltför splittrade av å ena sidan pubertetens problem och dagdrömmar och å andra sidan de utifrån kommande förväntningarna och kraven. De har inte fått tillräckligt med tid och stöd för att fundera

ut och lyssna på sig själva och vad de har för intressen och läggning. En sen mognad ger många ungdomar en känsla av underlägsenhet och utanförskap. (Cullberg 2010:63-64)

## **5 STUDIENS METOD**

Detta kapitel börjar med en redogörelse för hur den empiriska delen av studien genomfördes steg för steg. Vidare beskrivs datainsamlingsmetoden, som var kvalitativ intervju. Slutligen presenteras studiens analysmetod, kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

### **5.1 Studiens genomförande**

Denna studie gjordes som en intervjuundersökning. Personalen på Krisjouren för unga vid HelsingforsMission intervjuades enligt en temaguide (se Bilaga 1) som hade gjorts på förhand av respondenterna för att svaren på forskningsfrågorna skulle bli så jämförbara som möjligt. Personalen består av fyra arbetstagare med varierande högskoleutbildningar.

Innan intervjuerna inleddes skickades ett informantbrev och informerat samtycke ut till informanterna (se Bilagorna 2 och 3), varav det informerade samtycket skulle fyllas i av var och en av informanterna. Intervjuerna tog mellan 30 och 45 minuter var, och bandades in. Respondenterna intervjuade informanterna tillsammans i tre av intervjuerna, på den fjärde var bara en av respondenterna på plats. De inbandade intervjuerna transkriberades sedan så att båda respondenterna transkriberade två intervjuer var. Intervjuerna transkriberades ord för ord och blev totalt 20 sidor långa. Efter detta analyserades texterna med hjälp av induktiv innehållsanalys.



## 5.2 Sju stadier i en kvalitativ intervjuundersökning

Till studien valdes att använda Steinar Kvaales och Svend Brinkmanns bok *Den kvalitativa forskningsintervjun* som grund för den empiriska delen.

Kvale och Brinkmann (2009:118) delar in intervjuundersökningen i sju stadier. Det första stadiet är tematisering, då man formulerar undersökningens syfte och ämnet för undersökningen innan man inleder intervjuerna. Avsikten med denna studie var alltså att undersöka karaktären av att arbeta på Krisjouren för unga vid HelsingforsMission i syfte att öka kunskap i hur samtalshjälp hjälper ungdomar i kris.

Nästa steg är att planera intervjuerna med hänsyn till de sju stadierna, och de moraliska konsekvenserna av undersökningen. (Kvale 2009:118) I detta skede gjordes temaguiden där intervjufrågorna formulerades. Temaguiden gjordes med forskningsfrågorna som grund, så att intervjuerna skulle ge så relevanta svar som möjligt för själva undersökningen.

I det tredje stadiet genomför man intervjuerna. För detta krävs en temaguide och ett reflekterande förhållningssätt till den kunskapen man söker och den mellanmännliga relationen i intervjutillfället. (Kvale 2009:118) Intervjuerna leddes av temaguiden, men det fanns också rum för informanterna att leda in intervjun på ämnen de tyckte var viktiga att ta upp.

Efter genomförandet gör man en utskrift av intervjumaterialet, och preparerar det för analys. (Kvale 2009:118) Materialet transkriberades och lästes igenom flera gånger för att en så bra helhetsbild som möjligt av materialet skulle fås.

Det femte stadiet består av analys, då man på basis av undersökningens syfte och ämne, samt intervjumaterialets karaktär väljer ändamålsenliga analysmetoder för intervjuerna. (Kvale 2009:118) Som analysmetod valdes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

I det sjätte stadiet, verifieringen, fastställer man resultatens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. (Kvale 2009:118) Detta stadium behandlas i avsnittet 'Kritisk granskning', där studiens validitet och reliabilitet fastställs.

I det sista stadiet rapporterar man resultatet av undersökningen och de använda metoderna. (Kvale 2009:118)

### **5.3 Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats**

Innehållsanalys är ett sätt att analysera dokument systematiskt och objektivt. Det är ett sätt att organisera, beskriva och kvantifiera forskningsfenomenet. Den *kvalitativa innehållsanalysen* upphör då man frågar sig hur många gånger något förekommer i materialet. Om man istället frågar sig ”vad händer då” är det frågan om kvalitativ innehållsanalys. (Kygäs & Vanhanen 1999:4)

Innehållsanalys passar utmärkt för ostrukturerat material. Med det strävar man till att få en beskrivning av forskningsfenomenet i en komprimerad och generell form. Som slutresultat av analysen får man kategorier, begrepp, begreppssystem, -kartor eller modeller som beskriver forskningsfenomenet. I detta sammanhang betyder det en helhet med begrepp, deras hierarki och förhållanden till varandra. (Kygäs & Vanhanen 1999:4-5)

Innehållsanalys kan göras på två sätt, antingen utgående från materialet (*induktivt*), eller från något redan existerande begreppssystem med hjälp av vilket materialet kategoriseras (*deduktivt*). Innan man kan börja analysen måste forskaren bestämma sig för om han analyserar bara det som tydligt kommer fram i materialet, eller också sådant som är gömt i materialet. Det är omtvistat om detta är möjligt att göra, eftersom det i så fall ofta blir frågan om tolkningar. (Kygäs & Vanhanen 1999:5)

*Induktiv innehållsanalys* beskrivs som sammanfattning, kategorisering och abstrahering av materialet. När materialet sammanfattas förenklar man svar som getts på någon viss forskningsfråga, och samlar dem i listor som man kan kalla för materialets ”checklistor”. (Kygäs & Vanhanen 1999:5)

Nästa steg i analysen är kategorisering. Det innebär att man sätter de sammanfattade svaren i kategorier enligt vad de handlar om. De uttryck som handlar om samma sak sätts i samma kategori och kategorin ges ett namn som väl beskriver vad uttrycken har gemensamt. (Kygäs & Vanhanen 1999:6) De transkriberade intervjuerna lästes igenom

flera gånger för att likheter i dem kunde finnas. Likheter i transkriberingarna hittades, men även många olikheter fanns.

Analysen fortsätter med att man förenar kategorier som innehåller liknande uttryck och bildar överkategorier. Överkategorierna ges också i sin tur namn som väl beskriver vad de innehåller för underkategorier. (Kyngäs & Vanhanen 1999:6-7) Likheter i svaren formades till huvudkategorier och kategorier. Därefter utformades kategorierna i form av tre tabeller. Kategorierna preciseras i tabellen under 'utsagor' (se *Tabell 1, 2 och 3*).

## **6 RESULTATREDOVISNING**

I detta kapitel redovisas resultaten från intervjuerna. Kapitlet börjar med beskriva vilka former av psykisk ohälsa ungdomar som söker sig till Krisjouren för unga lider av, fortsätter med vad personalen har för upplevelser av arbetet, och avslutas med vad samtalshjälp innebär i praktiken enligt personalen. Varje del har också en tabell för att göra analysen mer överskådlig.

### **6.1 Olika former av psykisk ohälsa hos ungdomar**

Den första forskningsfrågan var: vilka former av psykisk ohälsa förekommer bland ungdomar? Den frågan besvarades både genom vetenskaplig litteratur om ämnet, men också genom intervjuerna där informanterna frågades om hurdan hälsoproblematik hos ungdomar just de möter i sitt arbete.

Det som kom fram i alla intervjuer var att vanliga problem som ungdomar söker sig till Krisjouren för är *ångest, nedstämdhet* och *sociala svårigheter*. (se *Tabell 1*)

#### *Ångest*

Olika former av ångest är en mycket vanlig orsak till att ungdomarna söker sig till Krisjouren för unga. Prestationsångest och skolstress, panikångest, och ångest kopplat

till olika saker, t.ex. självskadande, sociala situationer eller ensamhet. Också ångest som inte har någon klar orsak, s.k. diffus ångest är ett vanligt problem. (se Tabell 1)

#### *Nedstämdhet*

Nedstämdhet i olika grad, också depression, är ett annat vanligt problem de unga kommer med. Dessa ungdomar har dock inte nödvändigtvis fått diagnosen depression. På Krisjouren ställs det inga diagnoser, så om det skulle märkas att det behövs hänvisas klienten vidare. En obearbetad sorg, eller något som man länge gått och burit på och inte mera orkar bära på ensam, kan ligga som grund till nedstämdheten. Också sorg över någon förlust är vanligt förekommande. Självdestruktivitet i samband med nedstämdheten är inte heller ovanligt. (se Tabell 1)

#### *Sociala svårigheter*

Många söker sig till Krisjouren också pga. sociala svårigheter. Det kan handla om olika problem i vänskaps-, par- eller familjerelationer. Man kan vara rädd för att över huvudtaget vara i kontakt med människor, och i och med detta ha svårt att skapa vänskapsrelationer. Dåligt självförtroende och en känsla av ensamhet är också vanligt. Ungdomarna kan också ha problem i sina parrelationer, förhållandet med en partner kanske nyligen tagit slut, eller problem inom familjen som lett till familjegräl av olika orsaker. (se Tabell 1)

Huvudkategori	Kategori	Utsagor
<b>Psykisk hälsoproblematik bland ungdomarna</b>	<b>Ångest</b>	<i>Panikångest, prestationsångest Ångest i olika former</i>
	<b>Nedstämdhet</b>	<i>Depression Självdestruktivitet</i>
	<b>Sociala svårigheter</b>	<i>Sociala rädslor Ensamhet Problem i parförhållandet Familjerelations- problematik Vänskapsrelations- problematik</i>

*Tabell 1. Allmän psykisk hälsoproblematik hos unga idag*

## **6.2 Personalens upplevelser av sitt arbete på Krisjouren för unga**

Utredning av personalens upplevelser om sitt arbete på Krisjouren för unga var ett sätt att svara på den andra forskningsfrågan: Hur upplever personalen på Krisjouren för unga att deras arbete stöder ungdomar i kris?

### *Styrkor i arbetet*

Informanterna hittade både styrkor och utmaningar i sitt arbete och i organisationen. Personalen upplever att de får stöd av sina kolleger i sitt arbete. Mångprofessionalitet är en styrka eftersom kolleger med olika slags arbetserfarenhet och utbildning är ett nyttigt stöd och ger ytterligare kunskap i olika ämnen. Utbildningar, som anordnas för

personalen, ökar även kunskap i olika psykiska problem hos unga och utvecklar arbetssätten i klientarbetet. Informanterna ansåg även att klientarbetet, dvs. då de möter ungdomarna, som väldigt givande och belönande. Enligt statistik är det bara en liten andel som hänvisas rakt vidare till andra enheter, och detta innebär att den rätta målgruppen hittar Krisjouren för unga. (se *Tabell 2*)

### *Utmaningar i arbetet*

Begränsade resurser var enligt informanterna en utmaning i arbetet.

En stor utmaning var att kunna hänvisa de unga vidare till en svenskspråkig enhet. Ifall den unga inte är tillräckligt sjuk kan denne inte få hjälp från psykiatri inom den kommunala sektorn. Dock finns det stöd för unga inom den privata sektorn, men detta kostar, och ungdomar har ofta sina studier på gång och inga regelbundna inkomster. (se *Tabell 2*)

En del önskemål för förbättring framkom i intervjuerna av informanterna. Personalen önskar mer utbildning i vissa specifika psykiska problem som är vanliga hos unga. Ätstörningar, sexuellt våld, våld i hemmet och sociala svårigheter var de viktigaste av dessa. Personalen önskar att i framtiden kunna anordna gruppverksamhet för sina klienter. Detta är för tillfället redan under utveckling. (se *Tabell 2*)

Huvudkategori	Kategori	Utsagor
<b>Personalens upplevelser av sitt arbete</b>	<b>Styrkor</b>	<i>Utbildningar Klientarbete givande Stöd av kolleger med olika utbildningar Mångprofessionalitet Målgruppen hittar rätt</i>
	<b>Utmaningar</b>	<i>Begränsade resurser För lite svenskspråkiga enheter (att hänvisa vidare till)</i>
	<b>Förbättrings- önskemål</b>	<i>Utbildning i: ätstörningar, våld i hemmet, sexuellt våld och sociala svårigheter</i>
		<i>Arbetsformer: grupper</i>

**Tabell 2. Personalens upplevelser av sitt arbete på Krisjouren för unga**

### 6.3 Samtalshjälpens innebörd i praktiken

Informanterna intervjuades om stödformen samtalshjälp som personalen som träffar ungdomarna på Krisjouren för unga använder. Detta för att få svar på den tredje forskningsfrågan: Vilka metoder ingår i samtalshjälp?

Det framkom att samtalshjälp är en individuell och fri diskussion mellan klienten och krisarbetaren. Diskussionen är dialogisk, dvs. att båda parterna deltar aktivt i diskussionen. Det nämndes dock att klienten är den som styr ämnet i samtalet. Diskussionen är reflektiv i och med att krisarbetaren för fram olika synvinklar över ämnet som diskuteras för att få den unga att reflektera över saken ur ett annat perspektiv. (se *Tabell 3*)

Samtalet förs enligt vad klienten för fram, dvs. samtalet centrerar sig kring klienten, och är anpassat för dennes behov. Personalen på krisjouren uppmuntrar och stöder klienten att hitta sina egna lösningar till problemen klienten tagit upp. (se *Tabell 3*)

Personalen på Krisjouren för unga använder olika metoder i klientarbetet enligt vilken utbildning och erfarenhet de har. Informanterna tog upp även gemensamma metoder som används. I klientarbetet fokuserar man på att den unga finner sina egna lösningar till problemen. Krisarbetaren försöker få den unga att hitta sina resurser och fokusera på dessa. Krisarbetaren inriktar sig på den ungas framtid, dvs. det gångna behandlas inte i så stor omfattning. Personalen på Krisjouren för unga strävar allt mer till att ta med också den ungas familj i klientarbetet. (se *Tabell 3*)



Huvudkategori	Kategori	Utsagor
<b>Samtalshjälp</b>	<b>Individuell diskussion</b>	<i>Reflektiv Dialogisk</i>
	<b>Klientcentrerat</b>	<i>Anpassat till klientens behov Unga uppmuntras att hitta sina egna lösningar</i>
	<b>Metoder</b>	<i>Olika metoder enligt erfarenhet Lösningfokuserat Resursinriktat Framtidsfokuserat Familjeterapeutiskt inriktat</i>

*Tabell 3. Samtalshjälpens innebörd i praktiken*

## **7 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDET**

Före intervjutillfället skickades det ut ett informantbrev till de som skulle delta i intervjuerna. I brevet informeras det om vilket tema intervjuerna kommer att röra sig kring och syftet med studien. Det informeras även att intervjuerna kommer att spelas in, samt att materialet från intervjuerna kommer att förstöras efter bearbetning och att resultaten senare kommer att publiceras på Theseus, yrkeshögskolornas publikationsarkiv. I brevet framkommer det tydligt att deltagandet är frivilligt och att informanterna har rätt att avbryta deltagandet i vilket skede som helst. Det meddelades att informanterna förblir anonyma – detta för att skydda deltagarnas liv, hälsa, värdighet, integritet samt rätten till självbestämmande, privatliv och hemlighållande av personlig information. (WMA 2008) Eftersom alla informanter är svenskspråkiga, skrevs informantbrevet endast på svenska. Intervjuerna genomfördes även på svenska.

Efter analysering och bearbetning av materialet från intervjuerna, skrevs en rapport på ett så objektivt sätt att det är omöjligt för en läsaren att känna igen någon av informanterna. Intervjufrågorna och slutrapporten formulerades på ett sätt som inte skadar eller sårar deltagarna. (WMA 2008) Forskningsplanen granskades av Etiska rådet (ETIX) vid Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola innan studien inleddes.

## **8 SPEGLING AV RESULTATREDOVISNINGEN MOT TEORETISK REFERENS RAM OCH BAKGRUND**

Som teoretisk referensram har Johan Cullbergs bok Kris och utveckling använts. I detta kapitel betraktas den första delen av resultatredovisningen i relation till den teoretiska referensramen och bakgrunden i studien.

I den första delen av resultatredovisningen framkom det att de flesta ungdomar söker sig till Krisjouren för unga på grund av ångest, nestämndhet eller sociala svårigheter.

Enligt Cullberg kan en individ befinna sig i en situation där de tidigare erfarenheterna och inlärd reaktionssätten inte är tillräckliga för att psykiskt klara av situationen. Detta

kallar Cullberg för en psykisk kris. (Cullberg 2010:14) Den unga människan befinner sig ofta i en sådan situation på grund av de stora psykiska och biologiska förändringarna som sker i ungdomsåldern (Haarasilta & Marttunen 2000:4). Ångest, nedstämdhet och sociala svårigheter kan uppfattas som känslreaktioner på en psykisk kris.

Reaktionerna på en psykisk kris hos den unga påverkas starkt av upplevelser i barndomen och på vilket sätt barndomens utvecklingskriser lösts. Vissa typer av påfrestningar påverkar även en ung person mer än en äldre person och tvärtom (Cullberg 2010:15-16). Eftersom den unga personen befinner sig i en stor utvecklingsprocess kan en liten påfrestning utlösa en stressreaktion som i sin tur kan leda till någon form av nedstämdhet eller ångest. En sådan påfrestning kan vara kroppens förändringar i puberteten genom att den unga ständigt jämför sig själv och sitt utseende med jämnåriga, och formar sitt självvärde på basis av sina iakttagelser (Ranta 2006:66-67). Denna stress kan leda till bl.a sociala svårigheter, skolstress eller panikångest (se *Tabell 1*). Även problem i val av fortsatta studier kan förekomma på grund av å ena sidan pubertetens förändringar och dagdrömmar och å andra sidan de utifrån kommande förväntningarna och kraven (Cullberg 2010:63-64).

Enligt Cullberg utlöses livskriser av händelser som hör till den normala utvecklingen, men som kan bli övermäktiga för vissa i enskilda fall (Cullberg 2010:14-15).

Lösgörandet från barndomens känslband kan medföra känslor av sorg, och kan leda till att den unga upplever kortvariga känslor av nedstämdhet (Haarasilta & Marttunen 2000:4). Stressande faktorer som t.ex. miste av betydelsefulla relationer, mobbning i skolan, sjukdom eller olyckor kan vara en riskfaktor för mental ohälsa (Carr 2008:6). Sådana faktorer kallas traumatiska kriser (Cullberg 2010:14-15).

Det sociala nätverk den unga har inverkar också på reaktionen av en psykisk kris. Stöd från det sociala nätverket, t.ex. familj och vänner, är ett centralt hjälpmedel för att klara av en kris. (Cullberg 2010:16) I och med detta kan sociala svårigheter hos den unga förvärra den psykiska krisprocessen.

## 9 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Avsikten med denna studie var att undersöka karaktären av att arbeta på Krisjouren för unga vid HelsingforsMission i syfte att öka kunskapen i hur samtalshjälp hjälper ungdomar i kris.

Den första frågeställningen, som var ”Vilka former av psykisk ohälsa förekommer hos ungdomar?” besvarades genom både vetenskaplig litteratur och artiklar, samt genom intervjun med personalen. Det visade sig finnas mycket information om ämnet i litteraturform, vilket både underlättade och försvårade sökningen. För att begränsa mängden resultat, användes boken *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen* som grund för teoribakgrunden. För att få djupare information om ungdomars psykiska problematik användes sedan artiklar. Även om det var en utmaning att begränsa den stora mängd information det finns om ämnet, anser vi att vi behandlat det mest väsentliga inom ramen för vårt arbete.

Det vi hade mycket svårt med att hitta vetenskapliga artiklar om var samtal och hur man kan använda det som en metod för att hjälpa nedstämda ungdomar. Det allra mesta vi hittade behandlade terapi eller vård av något slag, vilket Krisjouren inte erbjuder. Vi skulle också ha velat hitta mer artiklar om hur det är att jobba med nedstämda ungdomar, men det visade sig också vara ganska problematiskt.

Som teoretisk referensram användes boken *Kris och utveckling* av Johan Cullberg. Boken definierar vad en psykisk kris är, och var därmed ett bra komplement till bakgrundsteorin och resultatredovisningen. En annan teoretisk referensram kunde dock ha möjliggjort en djupare analysprocess hos oss, och därmed gett arbetet en mer analytisk nyans.

Kvalitativ intervju användes som datainsamlingsmetod, och som analysmetod kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Som grund för den empiriska delen av studien användes Kvaales och Brinkmanns bok *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Planerandet och genomförandet av intervjuerna var enkelt med hjälp av Kvaales sju stadier (se kap. 5.2). Också temaguiden som utformades inför intervjuerna med hjälp av de sju stadierna

underlättade för oss att få en helhetsuppfattning av intervjuernas gång. Analysen var krångligare att genomföra eftersom intervjuerna blev långa och flöt ut ur ramen för vår temaguide. Detta resulterade i mycket varierande intervjusvar, som i sin tur gjorde det svårt att hitta gemensamma faktorer i svaren. För att skydda informanternas integritet valde vi att inte ta upp olikheterna i intervjuerna i resultatredovisningen, utan bara likheterna. Vi ansåg att svaren skulle ha blivit för igenkännbara om vi tog upp också olikheterna.

Den första forskningsfrågan ställdes också till informanterna. Frågan fick varierande svar, men till slut hittade vi tre gemensamma faktorer gällande ungdomars psykiska hälsoproblematik.

Den andra forskningsfrågan, som var ”Hur upplever personalen på Krisjouren för unga att deras arbete stöder ungdomar i kris?”, ställdes till personalen som en intervjufråga. I analysen märkte vi dock att frågan kanske var dåligt formulerad, eftersom svaren vi fick varierade mycket, och vi fick inga direkta svar på frågan. Det skulle ha varit intressant att få lite mera kött på benen gällande personalens egna tankar och upplevelser om samtalshjälp som metod.

Den tredje forskningsfrågan, som var ”Vilka metoder ingår i samtalshjälp?”, blev besvarad på ett mångsidigt sätt. Vi fick mycket utförliga svar om hurdana arbetssätt personalen har.

Studien har hög validitet och reliabilitet, eftersom 100 % av de som var meningen att intervjua blev intervjuade. Svaren vi fick svarade också bra på de frågor vi ställde, och metoden var lämplig för studiens syfte.

Avsikten med studien var att undersöka karaktären av att arbeta på Krisjouren för unga vid HelsingforsMission i syfte att öka kunskapen i hur samtalshjälp hjälper ungdomar i kris. Vi tycker att våra resultat svarade tämligen bra på vårt syfte, men kunde kanske ha svarat ännu bättre. Skulle vår andra forskningsfråga ha varit ställd på ett lite mer konkret sätt, eller skulle vi ha spjälkt upp frågan i flera mindre frågor kunde kanske

resultaten ha besvarat syftet bättre. Våra två andra forskningsfrågor tycker vi däremot att blivit mycket bra och utförligt besvarade.

En stor del av arbetet är skrivet tillsammans, men vissa delar skrevs på skilda håll. Transkriberingarna delade vi upp så att vi transkriberade två intervjuer var. Bakgrunden skrevs av Olivia, medan metoden och den teoretiska referensramen skrevs av Jenny. Innehållsanalysen gjordes tillsammans, likaså resultatredovisningen, speglingen mot bakgrunden och teoretiska referensramen, kritiska granskningen och diskussionsdelen.

Som förslag på fortsatt forskning inom ämnet kunde det t.ex. vara intressant att göra en litteraturstudie där samtalshjälp skulle jämföras med psykiatrisk vård eller terapi, så att man skulle få en bild av hur effektivt samtalshjälp är i jämförelse med vård eller terapi, och när det är skäl att använda sig av respektive metoder.

Överlag tycker vi båda att arbetet varit, om än tungt och tidskrävande, intressant och givande. Vi har lärt oss mycket om ungdomars mångfacetterade psykiska hälsoproblematik, och fått ny kunskap i en metod att hjälpa nedstämda ungdomar som tidigare varit väldigt obekant för oss. Krisjouren för unga vid HelsingforsMission gör ett mycket värdefullt arbete, och vi har konstaterat att det skulle finnas ett stort behov för fler instanser som erbjuder samma hjälp som Krisjouren. Det är också någonting som vi båda väl skulle kunna tänka oss att jobba med i framtiden. Vi hoppas att detta arbete är till nytta för sådana som jobbar med ungdomar med psykisk ohälsa.

## KÄLLOR

Carr, Alan. 2008, Depression in young people: description, assessment and evidence-based treatment. *Developmental Neurorehabilitation*, nr 1 s. 3-15.

De Cuyper, Sandy; Timbremont, Benedikte; Braet, Caroline; De Backer, Vicky & Wullaert, Tina. 2004, Treating depressive symptoms in schoolchildren. *Child & Adolescent Psychiatry*, nr 13 s. 105-114.

Gulliver, Amelia; M Griffiths, Kathleen & Christensen Gulliver, Helen. 2010, Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review, *BMC Psychiatry*, nr 10 s. 113.

Haarasilta, Linnea & Marttunen, Mauri. 2000, *Nuorten masennus: tietoa nuorille ja heidän perheilleen*. Helsinki: National Public Health Institute, 11 s. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78660/nuortenmasennus.pdf?sequence=1>  
Hämtad 28.3.2013

de Kloet, Liselotte; Starling, Jean; Hainsworth, Cassandra; Berntsen, Ellen; Chapman, Lucy & Hancock, Karen. 2011, Risk factors for self-harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, nr 45 s. 749-755.

Korhonen, Veijo & Marttunen, Mauri. 2006, Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt, *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, s. 79-85.

HelsingforsMission. 2013, *Dela din värld, du blir inte ensam*. Tillgänglig: <http://www.helsingforsmission.fi/?sid=442> Hämtad 23.3.2013.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur. Andra upplagan. 370 s.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999, Sisällön analyysi, *Hoitotiede* nr 1/-99 s. 3-12.

Lager, Anton. 2009, Psykisk ohälsa hos ungdomar, *Framtider*, nr. 3/-09 s.14-17.  
Tillgänglig:

[http://www.framtidsstudier.se/wpcontent/uploads/2011/01/framtider\\_nr3\\_2009\\_psykisk\\_ohalsa\\_hos\\_ungdomar.pdf](http://www.framtidsstudier.se/wpcontent/uploads/2011/01/framtider_nr3_2009_psykisk_ohalsa_hos_ungdomar.pdf) Hämtad 3.10.2012

Laukkanen, Eila. 2006, Todellisuudentajun häiriöt, *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, s. 112-115.

Lehto-Salo, Pirkko & Marttunen, Mauri. 2006, Käytöshäiriöt ja niiden hoito, *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, s. 100-105.

McDougall, Tim. 2011, Mental health problems in childhood and adolescence, *Nursing Standard*, vol. 26, nr 14, s. 48-56.

McDougall, Tim & Brophy, Marcia. 2006, Truth hurts: young people and self-harm, *Mental health practice*, vol. 9 nr 9 s. 14-16.

Närhi, Vesa. 2006, Tarkkaavaisuushäiriöt, *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, s. 90-96.

Pylkkänen, Kari. 2006, Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa, *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, s.14-26.

Ranta, Klaus. 2006, Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt, *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, s. 66-77.

WHO. 2013, Mental health, *Depression*. Tillgänglig:

[http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/index.html)

Hämtad 28.3.2013

WMA (WORLD MEDICAL ASSOCIATION DECLARATION OF HELSINKI).

2008, *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

Tillgänglig: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

Hämtad 28.3.2013



# BILAGOR

## BILAGA 1. Temaguide

### Temaguide

#### Psykisk ohälsa bland ungdomar

- Vilka typer av psykisk hälsoproblematik stöter Ni på i ert arbete?
  - Tycker Ni att Ni har tillräcklig kunskap om de olika typerna eller skulle Ni önska mer utbildning inom något område?

#### Samtalshjälp

- Vad innebär samtalshjälp?
  - Vilka metoder och teoretiska referensramar använder Ni? Är dessa gemensamma för hela personalen?
  - Hur planeras upplägget av samtalen?
    - Hur inleder man ett samtal för att få klienten att öppna sig?
    - Hur många samtal behövs och hur planeras dessa?
    - Hur lång tid tar ett samtal?
  - När vet Ni att det är dags att avsluta en relation med en klient?
- Hur ser Ni till att klienterna får den eftervård de behöver
  - Hurdan eftervård brukar vara aktuell?

#### Personalens upplevelser

- Hurdana upplevelser har Ni av ert sätt att hjälpa ungdomar i kris?
    - Har Ni upplevt att er hjälp inte räckt till?
      - Vad har detta i så fall berott på?
  - Hur ser samtalssituationen ut?
    - Hurdana möbler finns det i rummet och hur är de placerade?
    - Bjuds det på något under samtalet?
    - För ni anteckningar under samtalet?
- } Påverkar dessa faktorer samtalet och i så fall hur?

## **BILAGA 2: Informantbrev**

Bästa informant

Vi är två sjukvårdsstuderande från Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola, som gör sitt examenarbete i form av ett beställningsarbete för Krisjouren för unga vid Helsingfors Mission. Avsikten med studien är att undersöka karaktären av att arbeta på Krisjouren för unga vid Helsingfors Mission i syfte att öka kunskap i hur samtalshjälp hjälper ungdomar i kris. Vi vill utreda detta ur personalperspektiv med hjälp av intervjuer.

Examensarbetet sker under handledning av lektor inom vårdprogrammet Jari Savolainen under hösten 2012. Planen för detta examensarbete har granskats av det etiska rådet ETIX vid Arcada – Nylands Svenska Yrkeshögskola. Arbetet kommer att publiceras.

Med ert samtycke kommer vi att intervjua var och en från personalen enskilt. Intervjuerna kommer att äga rum under oktobermånad, och kommer att ta ca en timme. Ert deltagande är förstås frivilligt, men med tanke på studien skulle det vara väldigt värdefullt och önskvärt att Ni deltar. Ni har i vilket skede som helst rätt att avbryta samarbetet och således dra Er ur studien.

Intervjuerna kommer att bandas in, och allt material kommer att förstöras efter bearbetning. De är konfidentiella och kommer inte att användas för något annat ändamål än detta arbete. Alla deltagare förblir anonyma i studien.

Frågor om studien besvaras gärna av antingen själva forskarna, tfn. 040-8429729 (Jenny Selenius), 044-0238415 (Olivia Hellsten), eller handledaren Jari Savolainen, tfn. 040 512 81 15.

Vi tackar på förhand för Er hjälp!

Olivia Hellsten

Jenny Selenius

Jari Savolainen

## **BILAGA 3: Informerat samtycke**

### **Examensarbete i utbildningsprogrammet för vård vid Arcada – Nylands Svenska Yrkeshögskola: Samtalshjälp för ungdomar med psykisk ohälsa – hur Krisjouren för unga vid Helsingfors Mission stöder ungdomar i kris**

Arcada – Nylands Svenska Yrkeshögskola

Genomförs av Olivia Hellsten och Jenny Selenius

Handledare: Jari Savolainen

Avsikten med arbetet är att undersöka karaktären av arbetet på Krisjouren för unga vid Helsingfors Mission i syfte att öka kunskapen i hur samtalshjälp hjälper ungdomar i kris. Arbetet genomförs i form av intervjuer med personalen från Krisjouren för unga. Intervjuerna genomförs av sjukskötarstuderandena Olivia Hellsten och Jenny Selenius.

Intervjuerna bandas in, och allt material kommer att förstöras efter bearbetning. Efter bearbetning och analysering av det inbandade materialet skrivs en rapport på ett sådant sätt att det är omöjligt för läsaren att känna igen någon av informanterna. Alla informanter förblir anonyma, och endast intervjuerna och deras handledare kommer att ha tillgång till materialet.

Examensarbetet kommer att publiceras på Theseus – Yrkeshögskolornas publikationsarkiv på nätet, och kommer att finnas till hands på Arcadas bibliotek.

**Deltagandet är frivilligt och Ni kan när som helst ångra Er eller avbryta utan att behöva uppge någon orsak.**

---

Jag har fått tillräcklig information om arbetet, förstått informationen och medverkar frivilligt.

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_