

Selv mord som tema for kurator i barneverntjenesten

*Hvordan påvirkes kurators arbeidssituasjon
når en klient tar sitt eget liv?*

Anne-Lill Haddeland



Masteroppgave i psykososialt arbeid - selvmord, rus, vold
og traumer. Institutt for klinisk medisin.
Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

01.05.12

Selvmord som tema for kurator i barneverntjenesten

Hvordan påvirkes kurators arbeidssituasjon
når en klient tar sitt eget liv?

Som en trådsnelle...værsågod her har du en ny sak!

*”How can you be strong and meet the community needs when you want to
disappear into some dark hole and weep a river of tears?”*

Fleming i Grad (2009, s.609)

© Forfatter Anne-Lill Haddeland

År: 2012

Tittel: Selvmord som tema for kurator i barneverntjenesten.
Hvordan påvirkes kurators arbeidssituasjon når en klient tar sitt eget liv?

Forfatter: Anne-Lill Haddeland

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Denne artikkelen baserer seg på en kvalitativ undersøkelse av hvordan kurators arbeidssituasjon ble påvirket av at en klient tok sitt eget liv. Gjennom en fenomenologisk hermeneutisk analyse av intervju med tre kuratorer i norsk kommunal barneverntjeneste kom det fram at det å miste klient i selvmord har konsekvenser på flere områder i kurators arbeidssituasjon.

Hovedfunnet var at å miste en klient i selvmord oppsummert kan forstås slik: *Som en trådsnelle.. værsgod her har du en ny sak.* Erfaringen påvirket kurators arbeidssituasjon følelsesmessig, gjennom vanskelige tanker, følelsesmessige belastninger, og tanker om å slutte i jobben. Erfaringen førte også med seg en opplevelse av å ha blitt tryggere på seg selv og være mer forberedt på at et selvmord hos klient kan skje igjen. Funnene drøftes opp mot kunnskap om belastninger ved å miste klient/ pasient, kunnskap om etterlatte og arbeidsplassens betydning.

Konklusjonen er at å miste klient i selvmord påvirker kurators liv, følelsesmessig, tankemessig og yrkesmessig, gjennom temaene: *miste munn og mæle, du er der, men er der ikke, har jeg bidratt til selvmordet? og hele meg i jobben.* Studien bringer fram kunnskap om arbeidsplassen og leders betydning for kurators mulighet til å håndtere sin videre arbeidssituasjon og sine tanker og følelser, yrkesmessig og privat.

Nøkkelord:

Suicide, survivors, social work, work life/work situation, lived experiences, phenomenological hermeneutic

Forord

Først, en stor takk til barnevernkuratorene som stilte opp og delte sine erfaringer med oss. Takken innebærer respekt og ydmykhet overfor vanskelige og komplekse situasjoner den enkelte kurator står i. Jobben er ikke alltid like takknemlig, samfunnet har gitt mandat for utførelse i spenningsfelt mellom frivillighet og tvang.

Takk til arbeidsplassen, RVTS, som på alle måter har lagt forholdene til rette for arbeidet med studiet. En stor og varm takk til Stian Biong for vennlig, klok og kunnskapsrik veiledning.

Samarbeidet med Ingrid Sæbø Møllen har vært inspirerende og lærerikt. Utbytte av timer med samarbeid, drøftinger og refleksjoner over egne erfaringer har løftet arbeidet og utviklet et dypt og godt vennskap. Takk Ingrid.

En velfortjent takk til Agnes Kamilla Tønnessen for innspill og korrekturlesing. Gjennomføring av masterutdanningen har vært tidkrevende og tatt bort fokus fra mange viktige arenaer. Takk til tre voksne sønner for ulike typer hjelp, og praktisk støtte fra samboer for og lesing Til sist fortjener min samboer Gunnar Knutsen takk for mental støtte og veiledning i tillegg til å holde ut med enorme bokstabler, artikler, løsark og permer. Til tider på litt vel uventede steder.

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Teoretisk referanseramme.....	2
1.1.1	Barneverntjenesten som arena	3
1.1.2	Når en klient tar sitt eget liv – å være ettelatt	4
1.1.3	Barnevernarbeiderens arbeidssituasjon	6
2	Metode	9
2.1	Metodologi.....	9
2.2	Refleksivitet	10
2.3	Utvalg	10
2.4	Datainnsamling	11
2.5	Forskningsetiske overveielser	12
2.6	Analyse	12
3	Funn	15
3.1	Naiv forståelse.....	15
3.2	Strukturell analyse.....	16
3.3	Å miste både mål og mæle.....	17
3.4	Du er der, men er der ikke	17
3.5	Har jeg bidratt til at han har tatt livet sitt?.....	19
3.6	Hele meg i jobben... hvem tar vare på meg?.....	20
3.7	Helhetsforståelse	22
4	Diskusjon.....	23
4.1	Følelser	23
4.2	Tanker.....	24
4.3	Yrkesmessige handlinger.....	26
4.4	Troverdighet, gyldighet og overførbarhet.....	28
5	Konklusjon	30
	Litteraturliste.....	31
	Vedlegg.....	35

1 Introduksjon

På verdensbasis tar ca. en million mennesker årlig sitt eget liv. Selvmord er derfor et stort folkehelseproblem med store og vidtrekkende konsekvenser sosialt, følelsesmessig og økonomisk (WHO, 2008). Det er vanlig å regne ti berørte personer for hvert selvmord (Helsedirektoratet, 2012). Mennesker i rådgivingsprofesjoner vil være i risiko for å bli berørt av selvmord blant sine klienter (WHO, 2006). Vi vet at selvmord kan ha en potensiell negativ innvirkning på den ansatte rådgiveren og hennes praksis (WHO, 2006 og Helsedirektoratet, 2011).

Selvmord er et resultat av kompleks interaksjon mellom biologiske, genetiske, psykologiske, sosiologiske, kulturelle og miljømessige faktorer (WHO, 2006). Selvmord kan på den ene siden betraktes som en individuell handling. Selvmord kan også studeres som et kollektivt fenomen ettersom forekomst varierer i ulike grupper og kulturer. Sosialvitenskapelige teorier om selvmord slår fast at fenomenet handler om mer enn opphoping av individuelle ulikheter, så som psykiske lidelser og/eller genetikk. Det er også et resultat av sosiale egenskaper og strukturer, hendelser og prosesser. Det sosiale miljø tenkes å kunne knyttes til suicidal atferd på flere måter, som årsak til, valg av metode og hvordan og på hvilken måte informasjon om selvmordsatferd kommuniseres. Alt har en sterk sosial komponent. (Mäkinen, 2009).

Økt fokus på forebygging og innsats fra ulike fagdisipliner er en utfordring. Statens helsetilsyn formulerer dette i eget avsnitt: *”Bedret utdanning av alle faggrupper som jobber med selvmordsnære mennesker i forebyggende eller kurativ virksomhet ble vurdert som en av de viktigste forutsetningene for å lykkes med ambisjonen om å få ned selvmordstallene i Norge.”* (2000 s.24)

I en undersøkelse om kunnskaper og holdninger til selvmord foretatt i en kommunal barneverntjeneste, framkom det at 18 av 46 kuratorer hadde opplevd å miste klient i selvmord. (Haddeland, 2007). Funnet inspirerte til videre undersøkelser rundt fenomenet selvmord. Hvordan påvirket opplevelsene og erfaringene kuratorene i ettertid.

Dette underbygger barneverntjenesten som en aktuell strategisk målgruppe i det selvmordsforebyggende arbeid. Til nå har den kommunale barneverntjenesten ikke vært definert som målgruppe for selvmordsforebygging på nasjonalt eller regionalt nivå.

Et viktig bakteppe for denne studien er at økt kunnskap og bevissthet om selvmord kan ha en selvmordsforebyggende effekt (Statens helsetilsyn, 2000).

Denne artikkelen omhandler selvmord som tema i en psykososial kontekst, den sosiale og psykologiske siden ved det å være menneske. Rammen er utøvelse av sosialt arbeid. Perspektivet er barnevernkurators levde erfaringer, som erfarer at en klient tar sitt eget liv.

Innledningsvis presenteres den teoretiske referanserammen med antatte relevante perspektiver. Deretter presenteres valg av kvalitativt design, intervju som metode, fenomenologisk hermeneutisk analyse og funn. Disse drøftes opp mot kunnskap om ansatte som mister klient eller pasient i selvmord og om arbeidsgivers forpliktelser og muligheter for å ivareta den ansatte. Avslutningsvis følger noen metodologiske overveielser før det trekkes konklusjoner.

1.1 Teoretisk referanseramme

Det ble søkt etter litteratur i databasene Cochrane Library, Medline, PsykINFO og SveMed. Søkeord som ble benyttet var *suicide, survivors, bereavement, emotional respnses, guilt, client social work, child welfare, primary health care, work life/work situation and lived experiences*. Det ble også gjort søk i arbeidsforskninginstituttet og tidsskriftet Suicidologi. Pimært ble det lett i forskningsartikler relevant for problemstillingen, konsekvenser av å miste klient i selvmord innen sosialt arbeid og barnevern. Søket rettet seg fortrinnsvis mot artikler produsert etter år 2000. Kombinasjonen 1 suicide og 6 sosial workers i PsykINFO gav 57 funn, 10 artikler var relevante. I tillegg ble det etter treff i Medline gjennomgått 18 artikler,

disse belyste og omhandlet konsekvenser av å miste pasient innen psykisk helsevern og blant allmennleger.

Dette kapittelet innledes med en presentasjon av kommunal barneverntjeneste. Å miste klient i selvmord påvirker kurator sin arbeidssituasjon på flere måter. For å belyse funnene er det hensiktsmessig å bringe inn relevant forskning.

I dette arbeidet vil teori om reaksjoner og oppfølging av terapeuter bli brukt. De funn som framkommer i denne undersøkelsen tyder på at teorien er overførbar og relevant også for kurator i kommunal barneverntjeneste.

1.1.1 Barneverntjenesten som arena

Den kommunale barneverntjenesten ivaretar kommunens oppgaver i henhold til Lov om barnevern. Lovens formål er å *”sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid”* (Barnevernloven, 1992). I denne artikkelen velges betegnelsen kurator for å understreke det forebyggende og behandlende. Sosialkonsulent, barnevernkonsulent og saksbehandler brukes ellers ofte om den samme stillingen, som i hovedsak besettes av sosionomer og barnevernspedagoger.

Familier barneverntjenesten er i kontakt med har økt forekomst av kjente risikofaktorer for selvmordsatferd, så som psykiske lidelser, rusmiddelavhengighet, tidligere selvmordsforsøk, brudd i relasjon, selvmord i familien, tap av selvaktelse og fravær av sosial støtte. (Helsedirektoratet 2008, Retterstøl, Ekeberg og Mehlum 2006). I tillegg sliter mange klienter med traumer knyttet til overgrep, omsorgssvikt og andre belastende negative livshendelser. Samlet og hver for seg utgjør disse faktorene risiko for selvmordsatferd og selvmord. (Kristoffersen 2005). Videre i sin forskning finner Kristoffersen en særlig høy forekomst av voldssomme dødsfall i barnevernspopulasjonen. Mennesker som hadde vært i

barnevernstiltak fra 1990-2001 hadde en dødelighet av selvmord som var om lag åtte ganger høyere enn i den ordinære barnebefolkningen (ibid.).

Barneverntjenestens kjerneområde ligger i skjæringspunktet mellom autonomi og paternalisme. Gjennom tillit og samarbeid, arbeider kurator sammen med familien. Samtidig er mandatet fra samfunnets side å undersøke om barnets omsorgssituasjon er god nok. Skape tillit og trygghet gjennom frivillighet på den ene siden, for på den annen siden inneha myndighet til bruk av tvang. Gjennom bruk av lov og fylkesnemnd har barnevernkurator makt og myndighet til å gå til omsorgsovertakelse. I dette spenningsfeltet arbeider barnevernkurator når en klient tar sitt eget liv.

1.1.2 Når en klient tar sitt eget liv – å være ettelatt

I en studie om sosialarbeidere som hadde opplevd selvmord blant klient (Jacobson, Ting, Sanders and Harrington, 2004) svarte 33 % at de hadde erfart dette. Dette funnet ble fulgt opp av kvalitative studier om reaksjoner hos sosialarbeidere som mistet klient i selvmord (Sanders, Jakobsen and Ting, 2005; Ting, Sanders, Jakobsen and Power, 2006; Ting, Jakobsen and Sanders, 2008). Disse reaksjonene omfattet blant annet sorg, sinne, selvbebreidelse, profesjonell mislykkethet og isolasjon.

Linke m.fl. (Linke, Wojciak and Day, 2002) undersøkte psykiatriteam, bestående av 18 psykiatriske sykepleiere og 15 sosialarbeidere. 45 % opplevde negative virkninger som varte over en måned. Yrkesutøvelsen ble skadelidende ved ansattes unngåelse av klienter med rusproblemer, økt angst på jobb, irritasjon overfor arbeidsgiver, større distanse til klientene og ønske om å bytte jobb. De rapporterer om sorg, tanker om jobben, tvil på seg selv, forstyrret søvn, konsentrasjonsvansker, manglende appetitt og trøtthet. Noen få opplever positive virkninger som bedre journalføring og mer bruk av kollegaveiledning. Nesten alle opplevde støtte ved å snakke med kollegaer, og to tredjedeler fikk også støtte av familie og av venner.

Konsekvensen av å miste klient i selvmord har de siste årene blitt satt i fokus innen helsearbeid, men kunnskapen er fortsatt begrenset innen sosialt arbeid (Ting, Sanders, Jacobson og Power, 2006). Klienters selvmord kan medføre store og langtidsvirkende reaksjoner og forandringer i arbeidspraksis hos psykiatriansatte og helsearbeidere. Alder, stedet hvor selvmordet skjedde, ansvarsforhold, profesjon, antall opplevde klientselvmord og tidligere selvmordsforsøk har betydning (Gulfi et al 2010). En tredjedel av terapeuter som mister klient i selvmord opplever alvorlig stress (Wurst et al, 2010). Overveldende stressreaksjon like etter selvmordet er en predikter for følelsesmessige reaksjoner og atferdsendringer som følge av klienters selvmord.

Begrepet etterlatt har hovedsakelig vært brukt om nærmeste familie (Helsedirektoreatet, 2012). I dag er bildet mer nyansert og begrepet etterlatt blir nå brukt om en videre krets enn nærmeste familie. Det kan være barn, foreldre, ektefelle, søsken.. Det kan også være klassekamerater, medpasienter, terapeuter, arbeidskollegaer eller noen som selv opplever å ha nære bånd til den som er død (Dyregrov og Litlere, 2009). Deres etterlatte begrep omfatter også profesjonelle hjelpere.

Helsedirektoratet (2012) har i sin veileder "Etter selvmordet" basert sine tiltak på relativt ny faglig erkjennelse av at mange etterlatte kan være i risikozonen for utvikling av alvorlige psykiske og fysiske problemer. Veilederen handler om "postvention" (Schneidman, 1984), en betegnelse på alle tiltak som kan bidra til å redusere negative følger etter et selvmord.

Å miste klient i selvmord synes å være et underrepresentert tema i sosialt arbeids utdanning, praksis og forskning. (Gurrister and Kane, 1978; i Sanders, Jakobsen and Ting 2008; Sanders, Jakobsen and Ting. 2005). Jakobsen et al. fant ingen kvalitative studier på området da de startet sine undersøkelser i 2005. Litteratursøk, 2012, i forbindelse med denne artikkelen fant lite forskning om sosialt arbeid og selvmord. Slike undersøkelser anbefales for å få mer nyanserte beskrivelser og en dypere forståelse av de vanligste virkningene av klientselvmord. Deres undersøkelse viste følgende virkning av å miste klient i selvmord: dyp tristhet og depresjon, traume og sjokk, følelse av profesjonell mislykkethet, sinne og irritasjon, selvanklagelse, bekymring og redsel. Langtidsvirkningene omfattet emosjonelle reaksjoner, endret praksis,

forsoning, tanker rundt tema utøvelse av makt og kontroll. Hendin (2006) fant at 38,2% av terapeuter fikk en sterk stressreaksjon etter at en klient har tatt sitt liv.

1.1.3 Barnevernarbeiderens arbeidssituasjon

Kurator i kommunal barneverntjeneste yter tjenester etter norsk lov. Myndighetskravene er vedtak, tiltaksplaner og halvårlig evaluering av iverksatte tiltak. I tillegg ligger det til kurators arbeidsoppgaver å organisere samarbeidet med andre aktører. Dette samarbeidet kan innebære kontakt med klientens aktuelle private og offentlige nettverk, så som skole, helsetjenester og fritidsaktiviteter. I arbeidet inngår ledelse og organisering av ansvarsgrupper (Halvorsen og Gjedrem, 2006)

Samarbeidet med klienten fokuserer og bygger på den enkeltes behov og ressurser. Arbeidet utføres mellom det individuelt subjektive og samfunnets tendens til objektivisering.(Folkesson, 1996) Videre hevder Folkesson at relasjonen mellom samfunnsmyndigheten og individet er gitt, men at den enkelte myndighetsperson kan overvinne objektivperspektivet og ta stilling for det handlende subjekt. Det vil si at han eller hun tar stilling til og avobjektiverer klienten og gjør vedkommende til en ansvarlig og likestilt person. Dette betyr ikke å sette seg ut over lovgiving eller institusjonens rammer, men at man erkjenner at ingen kan gi fra seg ansvaret for eget livsprosjekt til en annen, verken myndighetsperson eller ekspert. Å erkjenne at det faktisk dreier seg om den eller de andres liv, kan legge grunnlaget for en ydmyk og lyttende holdning i møte med den andre som av ulike årsaker kommer i kontakt med en offentlig instans som barnevernet.

Dette spenningsfeltet er kurators arbeidsdag. På den ene siden lojalitet til arbeidsgiver, kommunen, politiske føringer og idealer. På den andre siden moralske og yrkesetiske retningslinjer. Å arbeide med klienter/brukeres ressurser kan i tidsbruk være klart ineffektivt, sett i lys av NPM, New Public Management, med idealer som økt effektivisering, styring og

kontroll. Økt byråkratisering med samtidig større ansvar til den enkelte ansatt kan være krevende. Krav til effektivisering og kvalitetssikring i offentlig sektor er ikke alltid det samme som bedre kvalitet på tjenesten (Nylehn, 2002). Byråkratiseringen kan snarere være en tidstyv fra gode sosiale tjenester der tid til det enkelte mennesket og bør være det sentrale, ikke effektivitet.

Arbeidsgivers ansvar for helse- miljø og sikkerhetsarbeid har som formål å sikre full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (Arbeidsmiljøloven § 1,1). Arbeidsgiver skal kartlegge farer og iverksette nødvendige tiltak, arbeide systematisk med forebygging, følge opp sykefravær og ha løpende kontroll med arbeidstakernes helse. Arbeidstaker skal gis mulighet til faglig og personlig utvikling (§ 4-2) og overtredelser i forhold til dette ansvaret er straffbart (§ 19-2).

Samfunnsmandatet barnevernkurator har innebærer makt og myndighet til omfattende inngripen i menneskers liv. Problemstillingene har stor bredde og variasjon. Grunnutdanningen er relativt kort, saksmengden er stor og barneverntjenesten har ikke anledning til å tilpasse saksmengde etter kapasitet. Dette medfører at den enkelte må ta mye ansvar. Det er ikke utbredt kultur for refleksjon og bearbeiding av egne reaksjoner. Støtte fra ledere og kolleger er også preget av tidspress. Temaet selvmord skulle eller kunne hatt en sentral plass i arbeidet, særlig fordi barneverntjenesten kan være en aktuell arena for forebygging utenfor psykisk helsevern. Faren for at kurator vil miste klient i selvmord er høy. Uten nødvendig kompetanse hos ledelse og kollegaer kan faren for sekundærtraumatisering være til stede.

På bakgrunn av økt fokus på hvordan selvmord hos klient påvirker terapeuter har det blitt utarbeidet forslag til oppfølging på arbeidsplassen. Disse omfatter at terapeuten får oppfølging av leder for å avklare videre informasjon, kontakt og emosjonell bearbeiding av hendelsen (Spigelman and Werth, 2005). Det kan være relevant å belyse funnene i denne undersøkelsen opp mot forslagene til Spigelman og Werth, og drøfte hvorvidt disse kan gi mening også innen barneverntjenesten..

Denne studiens hensikt er å undersøke hvordan kurator erfarer at arbeidssituasjonen påvirkes når en klient tar sitt eget liv. Målet er å utvikle kunnskap om disse erfaringene.

Forskningsspørsmålet ble derfor formulert slik: *Hvordan erfarer kurator sin arbeidssituasjon når klient tar sitt eget liv? Hvordan påvirkes kurators følelser, tanker og yrkesmessige handlinger av en slik hendelse?*

2 Metode

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålene har denne studien et eksplorativt og deskriptivt design. I og med at undersøkelsen har kurators levde erfaringer som perspektiv er det valgt en kvalitativ tilnærming som egner seg for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper som erfaringer, opplevelser, forventninger, tanker, motiver og holdninger. (Malterud, 2003). Her ønskes økt forståelse, snarere enn forklaring. Derfor velges en kvalitativ metode som bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk). Narrativ teori tilsier at økt kunnskap om menneskelig erfaring skjer gjennom å språksette og lytte til andres opplevelse (Polkinghorne, 1988).

2.1 Metodologi

Fenomenologien, læren om hvordan fenomener fremtrer i den menneskelige bevisstheten, ble grunnlagt av Edmund Husserl (1982). Fenomenologien representerer en filosofi der menneskers subjektive erfaringer, livsverden, regnes som gyldig kunnskap (Malterud, 2003). Fenomenologi i kvalitativ forskning søker å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiv og deres erfaringer om levd liv (Kvale og Brinkmann 2009). I følge Ricoeurs fortolkningsteori (1976), kan ikke kunnskap og forståelse av levd liv bringes direkte fra en person til en annen, men konstrueres gjennom en hierarkisk tolkning av tekst. Denne tolkningen av *liv som tekst* integrerer *undersøkelse, forklaring og forståelse* i en dialektisk bevegelse med tekstens innhold. Denne bevegelsen, den hermeneutiske sirkel beskrives av Ricoeur (1976) som en prosess.

Intervjuene og analysen ble foretatt som et samarbeid mellom to masterstudenter og danner grunnlag for to individuelle og selvstendige eksamens oppgaver. Denne artikkelen omhandler arbeidsplassens betydning og rolle. Det ligger en kvalitetssikring i å være flere sammen om tekstanalysen, noe også veileder bidro til.

2.2 Refleksivitet

I kvalitative studier med fenomenologisk hermeneutisk utgangspunkt er det nødvendig å tilkjennegi forskerens forforståelse, forskeren selv er forskningsobjektet, teksten er forskningsobjektet. Dennes forforståelse vil prege ikke bare problemstillingen, men også påvirke analysen og konklusjonene. (Malterud 2003)

Innsamlingen av data er foretatt av undertegnede og en kollega ved Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. I mitt faglige arbeid som seniorrådgiver med selvmordsforebygging som fag er denne kunnskapen helt sentral. Grunnutdanningen er sosionom med lang erfaring fra barnevernfaglig arbeid også lang erfaring i arbeid med mennesker utsatt for vold og overgrep.

Alle deltakerne i studien var kvinner. Aldersspennet i gruppen var stort. Som forsker var følelsesmessig sterkt å lytte til deres historier om egne opplevelser og erfaringer, for senere å la tekstene være forskningsobjektet. Det reflekterer innlevelse og kontakt med egne, kanskje tilsidesatte, ikke anerkjente behov. Å vite at deltakerne brukte av sin tid, en knapp ressurs i kommunalt barnevern gjorde sterkt inntrykk. Egen erfaring fra deres arbeidsfelt og vil tre fram i hva jeg som forsker har sett og vektlagt, hvilke briller jeg bærer vil påvirke min forforståelse og tolkning (Malterud, 2003).

2.3 Utvalg

Utvalget er strategisk og består av tre kvinnelige kuratorer, heretter kalt deltakere, som har opplevd å miste klienter i selvmord. Et strategisk utvalg betyr å invitere deltakere som kan uttale seg om saken og er sammensatt ut fra den målsetting og har potensial til å belyse problemstillingen vi ønsker å belyse. Det er en styrke for den interne validiteten. Deltakernes historier gir et godt materiale. Det kan danne grunnlag for tolkninger og funn som kan lære oss noe nytt om det vi lurer på. (Malterud, 2003). Menn var ikke utelukket fra undersøkelsen, men meldte seg ikke. Kommunal barneverntjeneste i stor grad bemannes med kvinner.

I barnevernloven er barnet primærklient. Barnet og ungdommens omsorgspersoner er sentrale samarbeidsparter for kurator i kommunal barneverntjeneste. I denne forskningen utvides av den grunn klientbegrepet til også å omhandle foreldre.

I utgangspunktet meldte fire deltakere seg til studien. En meldte avbud på grunn av akuttarbeid. Deltakernes alder og faglige erfaringer fra sosialt arbeid var ulike, alle hadde grunnutdanning som sosionomer. To av kvinnene hadde mer enn ti års erfaring, en hadde noe kortere fartstid. Alle tre arbeidet spesifikt med barnevern på ulike kontorer og med ulike spesialområder. De ble ikke spurt om privat status. Det framkom i intervjuet at to av dem hadde barn. Klientene som tok livet sitt var to fedre og en ung gutt.

2.4 Datainnsamling

Intervjuene ble foretatt juni og juli 2011. I to tilfeller valgte deltakeren et møterom på sin egen arbeidsplass og en valgte intervjuers møterom. Intervjuene varte fra 35 til 60 minutter, ble tatt opp på lydbånd og transkribert. Deltakerne ble oppfordret til å beskrive hvordan det opplevdes å miste klient i selvmord. Intervjuet ble innledet med: «Kan du fortelle historien om det som skjedde da du mistet en klient i selvmord. Hvordan var det for deg? Fortell om din opplevelse.» Ut over åpningsspørsmålet var det kun få oppfølgingsspørsmål som: ”Kan du fortelle mer om dette?” Grunnen til det var å gjøre intervjuene mest mulig datastyrte, fenomenologiske, og spørsmålene var ment for å hjelpe deltakeren videre i sin fortelling. I intervjuet ble det lagt opp til en rik og nyansert fortelling, med stort rom for tenkepauser. Dette for å få fram deltakernes egen beskrivelse og forståelse, med plass til assosiasjoner og refleksjoner (Malterud, 2003).

Åpne intervju er godt egnet for å øke kunnskap om menneskers levde erfaringer (Malterud, 2003). Innhenting av data ble derfor foretatt ved intervju med en deskriptiv orientering, for å få fram rikest mulig beskrivelser. Det ble ikke brukt intervjuguide.

2.5 Forskningsetiske overveielser

Prosjektet er godkjent av NSD, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Lydopptak og transkribert materiale er oppbevart og slettet i henhold til gjeldende retningslinjer.

To barnevernledere i ulike kommuner ble forespurt pr. telefon, de formidlet informasjonsskriv (vedlegg 1) og forespurte sine ansatte om å delta i undersøkelsen. To av deltakerne meldte sin interesse gjennom leder, en tok selv kontakt selv. Verdens legeförening, WMA, har utarbeidet Helsinkideklarasjonen (2000). Deklarasjonen fungerer som en form for etisk grunnlov for forskning på mennesker. Prinsipper om pasienters medvirkning, informasjon og samtykke står sentralt i deklarasjonen. Forsøkspersoner som inngår i forskning må være frivillige og informerte deltakere.

I tråd med disse prinsipper ble deltakerne gjort kjent med at det var frivillig å delta i studien, og til på et hvilket som helst tidspunkt å trekke tilbake et gitt samtykke uten frykt for negative konsekvenser. Undertegning av samtykkeerklæring skjedde frivillig på bakgrunn av muntlig informasjon og informasjonsskriv. Både deltakerne og barneverntjenestene ble anonymisert.

For å skape trygghet og god kontakt valgte vi en kort samtale hvor vi serverte kaffe i forkant av intervjuet. Deltakerne ble ansporet til å fortelle om sine opplevelser ved at vi lyttet oppmerksomt, viste interesse og respekt for deltakerne (Kvale & Brinkmann, 2009). Etter intervjuet ble informantene invitert til å si hvordan de opplevde intervjuet. Alle tre formidlet at det opplevdes godt å snakke sammenhengende om en vanskelig hendelse. Deltakerne ble også kontaktet i etterkant av samtalene, med tanke på eventuelle konsekvenser for dem.

2.6 Analyse

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålene ble tekstanalysen foretatt ved hjelp av Lindseth og Nordbergs (2004) fenomenologiske hermeneutiske metode. Denne er inspirert av Ricoeurs

fortolkningsteori (1976). Den innebærer en dialektisk bevegelse mellom forståelse og forklaring av teksten og derfor mellom teksten som helhet og som deler. Hensikten er å skape mening i det fenomenet som blir studert.

For å få fram en helhetsforståelse av datamaterialet ble det foretatt en analyse i tre trinn (Lindseth og Nordberg, 2004). Teksten ble lest flere ganger og det som for leseren trådte fram ble formulert som den intuitive meningen av helheten. Prosessen krevde en bevisst holdning til egen forforståelse og fortolkning. Denne ble aktivt lagt til side i tråd med analysens *fenomenologiske* del. Den *naive forståelsen* i trinn en ble validert av temaene som ble utarbeidet neste trinn. Trinn to besto av en *strukturell analyse* hvor utsnitt fra teksten relatert til forskningsspørsmålene ble kondensert i undertema og deretter abstrahert etter deres meningsinnhold til tema. I materialet ble 243 tekstutsnitt definert som meningsenheter ut fra at de uttrykker relevant informasjon om forskningsspørsmålet. Disse meningsenhetene ble kondensert og sortert i undertema og deretter delt inn i fire sentrale tema. (tabell 1)

Trinn tre i analysen besto i å utvikle en helhetlig forståelse av datamaterialet, den *hermeneutiske* delen av analysen. Å fortolke levde liv gjennom tekst vil innebære en dialektisk prosess mellom forståelse og forklaring av tekstens innhold. Denne bevegelsen var en prosess som startet med en forståelse av mening i helheten, *naiv lesing*, som endte med en ny helhetsforståelse (Ricoeur, 1976). Det er teksten som analyseres og ikke deltakerne direkte. Det er forskerens tolkning av teksten som utgjør resultatet av analysen.

Tabell 1: Eksempel fra den strukturelle analysen som utgjør Trinn 2 i analysearbeidet

Meningsenhet	Undertema	Tema
En mister jo både mål og mæle. Ble helt lam i hele kroppen.	Bli lam i kroppen	Mistet munn og mæle
Jeg ble effektiv, handlet på autopilot Blir sliten, frustrert, begynner å glemme, ikke er den man egentlig er. Det burde være noe som fanger det opp. At det er ikke er noen som fanger det opp. Det gjør at man skjuler det. Skjuler at man ikke har fått skrevet journaler for eksempel. Glemmer påminninger. Da kan det bli et menneske til som blir psykisk syk. Og kanskje forlater denne jobben Men at der er folk rundt deg som du kan snakke med. Skjønte ikke helt alt som skjedde med meg. Du er der, men er ikke der. Går i en sånn greie.. På siden av seg sjøl. Du gjør det tingene du skal og du gjør det til og med kanskje bra. Du får kanskje gode tilbakemeldinger. Det er noe av det som er irriterende! Så blei jeg sykemeldt	Effektiv Miste seg selv, skjuler hvordan man har det Tanker om å slutte i jobben Gjør de tingene du skal, men på siden av deg selv Ble sykemeldt	Du er der, men er ikke der
Herregud....., hva har jeg gjort .? Nå har jeg bidratt til at han har tatt livet sitt. Hvis ikke barneverntjenesten hadde pressa på litt her, hadde han levd enda ikke sant? Disse tankene gikk hele tida. Jeg følte jo litt skyld i det,	Tanker om hva man har gjort Tanker om klienten hadde levd ennå	Har jeg bidratt til selvmordet?
Det opplevdes utrolig godt, jeg mener å få lov til, som kurator, jeg var jo liksom bare kurator. Få være sammen med de andre som arbeidet med klienten på institusjonen Har jeg rett til å besøke den graven? Jeg snakket uavbrutt i 45 minutter før han sa noe. Kunne de bare gjøre det mer. Holde munn mens du får fortalt. Men altså det å snu denne opplevelsen til å gjøre det om til en ressurs slik at du kan fortsette her det er utrolig viktig. Føler at jeg klarer det hvis det skulle skje igjen. Forsiktig hvordan jeg får fram budskapet ut fra hvilken personlighet folk har. Som jeg kjenner de da. Prøver å være så forsiktig jeg kan, men må jo gjøre jobben min	Opplevdes godt å få være sammen Være hele meg Trenger å snakke og bli lyttet til Tryggere på seg selv Mer forsiktig med budskapet og tilpasset personen	Hele meg i jobben Hvem tok vare på meg

3 Funn

3.1 Naiv forståelse

Følelser: Å få beskjeden om at en klient var død i selvmord ble beskrevet som umiddelbart å komme i en krise med en kroppslig følelse av lammelse, miste munn og mæle og føle kaos i hodet. Følelsene av å være i et indre kaos, ikke finne roen og ikke forstå hva som skjedde med dem var gjennomgående. Kurators sterke reaksjoner og følelser etter selvmordet kom i fortsettelsen også til uttrykk gjennom søvnproblemer. Plagsomme mareritt, hvor innholdet dreide seg om den om hadde tatt sitt liv, gjentok seg. En sterk følelse av å være fraværende, nummen og i et vakuum og ikke være til stede i eget liv, ble rapportert. Plutselige og uventede bilder av den døde ble beskrevet. Følelsen av tristhet og ikke forstå hvorfor ting ikke lenger fungerte som før, var vanskelig å håndtere. Å snakke med noen hadde vært viktig i bearbeidelsen og for forståelsen av seg selv, sin arbeidssituasjon og klientens selvmord.

Tanker: Det framkom beskrivelser av fortsatte yrkesmessige handlinger, samt tanker om hvem som var i stand til å hjelpe deltakeren i situasjonen. Deltakerne ble plaget av påtrengende og vanskelige spørsmål. De lurte på om de selv hadde medvirket til selvmordet i kraft av jobben de var satt til å utføre. Hadde de som barnevernkuratorer vært for direkte i formen og tatt for lite hensyn til den enkeltes sårbarhet? Tankene kretset også om de kunne ha undersøkt barnets omsorgssituasjon på en annen måte. Tankene rundt eget arbeid og relasjonen til klienten ble etter hvert belastende. I denne tiden reflekterte kuratorene også på om de skulle delta i begravelsen eller ikke.

Særlig belastende var det å gå alene med tankene om at kurator kunne vært medvirkende i klientens selvmord. Tankene og bildene ble særlig overraskende, uventede og invaderende i samvær med egne barn og familie. Dette kom til uttrykk ved en lyst til å rømme, komme seg bort eller isolere seg hjemme. De fortalte at de ikke ønsket å gå ut, heller ikke på jobb. Tankene om det som hadde skjedd presset seg på etter jobb. De første dagene opplevdes av flere som å være i en døs. Kurator prøvde å forstå det uforståelige.

Yrkesmessige handlinger: Flere husket at de handlet på autopilot, gjorde det de skulle på jobben og erfarte seg så overlatt til seg selv. Alle hadde tanker om å slutte i jobben. Jobben ble likevel utført, til og med godt, uttrykte en. En annen deltaker fortalte at hun ble sykmeldt to ganger som følge av selvmordet, siste gang flere år etter. En av de intervjuede opplevde at leder umiddelbart tok tak i henne, to av kuratorene ba selv om hjelp. Den besto av å sortere tanker, følelser og hendelser. Det var viktig å bli sett av familie, arbeidsgiver eller andre profesjonelle. De mener i ettertid at de kunne vært spart for deler av belastningen dersom arbeidsgiver hadde tatt et større ansvar.

Deltakerne beskrev også erfaringer med personlig vekst. Dette kom fram ved at de hadde forsøkt å snu opplevelsen og gjøre erfaringene til en ressurs. En fortalte at hun ikke lenger var redd for å snakke om døden, eller andre vanskelige tema. De hadde alle fått et bevisst forhold til at de er hele seg, også i jobben. Opplevelsen hadde fått betydning for hele livsutfoldelsen. De fortalte at de ikke lenger tok for gitt at ting gikk bra. De opplevde at de var blitt mer forsiktige i møte med klienter ved at de hadde en mer ydmyk og mindre pågående stil.

3.2 Strukturell analyse

En av deltakerne oppsummerte hvordan klientens selvmord hadde påvirket hennes arbeidssituasjon på denne måten: *Som en trådsnelleværsågod, her har du en ny sak..* Gjennom spørsmålet om hvordan det opplevdes å miste klient i selvmord og den påfølgende analysen av data, framstod denne metaforen som et uttrykk for helhetsforståelsen av erfaringene om hvordan arbeidssituasjonen hadde påvirket kurators følelser, tanker og yrkesmessige handlinger. I det følgende forklares hvordan denne tolkningen også er basert i studiens empiri.

3.3 Å miste både mål og mæle

Dette temaet dreier seg om deltakernes kroppslige erfaringer før og etter de mottok meldingen om en klients selvmord. Alle tre fortalte om den første erfaringen som konkrete kroppslige og fysiske reaksjoner i det de mottok beskjedene. To fortalte dessuten at de på forhånd kjente at noe kom til å skje, som om hele kroppen var i alarmberedskap. To av dem fortalte at de visste det, visste at han var død, de kjente det på seg, men forstod ikke hvorfor de kjente det i kroppen? Deltakerne brukte utsagn som å *få det så i fleisen, som å få en knyttneve i magen, og kaos i hodet*. En av deltakerne ga uttrykk for opplevelsen på denne måten: *”En mister jo både mål og mæle. Tenker fram og tilbake. Ble helt lam i hele kroppen”*. *”Det aller verste var følelsen da jeg fikk vite at det var barnet som hadde funnet han.”* Deretter meldte de følelsesmessige behovene for hjelp seg, letingen etter løsninger, de måtte ha hjelp. Så handlet deltakerne, de utførte det de skulle gjøre, kontaktet familie og andre relevante samarbeidsaktører. Hele kroppen var aktivert, med følelser, tanker og handlinger. Hendelsen rammet hele personen, måten de beskrev på kan gi assosiasjoner til fysiske opplevelser som slag i ansiktet, miste pusten og miste evnen til å tenke klart. I hovedsak fortellinger om følelsene som tok plass før tankene klarnet og det ble tid for refleksjoner.

3.4 Du er der, men er der ikke

Dette temaet omhandler konsekvensene hendelsen hadde på jobbutførelsen. Deltakerne formidlet at de ble slitne, frustrerte og begynte å glemme, men samtidig ble det beskrevet at man kunne være effektiv i betydningen av å få arbeidsoppgaver utført. En fortalte at hun opplevde at hun ikke lenger var den hun egentlig var, uten å være i stand til å forstå hvorfor. En deltaker fortalte at hun skjulte for sine kollegaer hvordan hun egentlig hadde det, journalnotater ble ikke skrevet og avtaler ble glemt. Alt var ikke lenger som det skulle. Hun sa at noen skulle ha sett det og tatt det opp. En annen fungerte tilsynelatende bra og var fysisk til stede i jobben. Mentalt opplevde hun det annerledes, hun fortalte:

Du var på en måte ineffektiv - du er der, men er ikke der. Går i en sånn greie. På siden av seg sjøl. Du gjør de tingene du skal og du gjør det til og med kanskje bra. Du får kanskje gode tilbakemeldinger. Det er noe av det som er irriterende!

En annen beskrev at hun var effektiv i arbeidet til tross for hendelsen, det opplevdes som å arbeide på autopilot. Deltakerne ga også beskrivelser av hvordan de fungerte i jobbutførelsen når det hadde gått en tid etter hendelsen:

På det tidspunktet, på en måte, snakker du uten å snakke. Sier på en måte det du forventer de tror du skal si. Du sier de går greit, og på en måte går det greit. Men så går det jo ikke greit. Du forstår ikke. For du blir ikke fulgt opp etterpå.

Utsagnene formidlet opplevelsen av å være på siden av seg selv med behov for ivaretagelse for å kunne gjøre en god jobb. Det kom fram at de hadde hatt behov for å bli sett og ivaretatt både av familie og kollegaer.

For en av deltakerne resulterte erfaringene i at hun ble sykemeldt to ganger, først et par måneder etter hendelsen, neste sykmelding kom flere år senere. De negative konsekvensene var mange og alvorlige som både å slutte i jobben og bli psykisk syk. Virkningene over tid ble formidlet som snikende og ikke åpenbare, verken for kurator eller for hennes kollegaer.

Verdien av leders kunnskap, engasjement og forståelse for oppfølging ble vektlagt som betydelig av deltakerne. Dersom du går alene og grubler sa en: ”Da kan det bli et menneske til som blir psykisk syk. Og kanskje forlater denne jobben. Men at der er folk rundt deg som du kan snakke med ” Sitatet uttrykker tydelig hvilke utfordringer en klients selvmord kan ha. Man

kan bli psykisk syk, så syk at det ikke er mulig å forbli i jobben. Dette er kjente reaksjoner etter å ha opplevd selvmord. Samtidig skulle studiens deltakere ivareta andre klienter og deres problemer, sorg og fortvilelse.

Oppsummert fortalte deltakerne at behovet for samtaler med andre var sterkt i den første tiden, men behovet for oppfølging varte over tid. Familie, kollegaer og ledere har alle betydning i bearbeiding av opplevelsene og kan beskytte mot utvikling av sekundærtraumatisering.

3.5 Har jeg bidratt til at han har tatt livet sitt?

Dette temaet omhandler de vanskelige tankene som fulgte i etterkant av selvmordet. En av deltakerne uttrykte seg på denne måten:

Jeg handlet og holdt på -... og gikk hjem. Det er jo taushetsplikt. Så jeg kan ikke snakke noe om dette her.... Sånn tidlig kveld så tenkte jeg, Herregud..., hva har jeg gjort.....? Nå har jeg bidratt til at han har tatt livet sitt.

Sitatet kan gi assosiasjoner til hva en deltaker fortalte, hun handlet på autopilot. Etter at den første følelsen av lammelse og av å miste mål og mæle hadde dempet seg, var deltakerne klare for handling. De var alle trente, erfarne og profesjonelle i måten de håndterte hendelsen på. Familiemedlemmer og sentrale personer i den døde nettverke ble kontaktet. De ga den informasjonen som var nødvendig og kartla forholdene rundt familien. Da de kom hjem til seg selv var det plass og rom for egne følelser, tanker og refleksjoner.

Deltakerne stilte seg spørsmålet om de hadde skyld i selvmordshandlingen. En fortalte om de vanskelige tankene slik: ”hvis ikke barneverntjenesten hadde pressa på litt her, hadde han

levd enda ikke sant? Disse tankene gikk hele tida.. Jeg følte jo litt skyld i det” En deltaker tenkte at vedkommende kanskje ville ha levd ennå dersom barneverntjenesten ikke hadde vært inne i bildet. Andre vanskelige tanker og spørsmål om arbeidssituasjonen som meldte seg var: ”*gjør jeg jobben min, gjør jeg den godt nok? Kanskje gjør jeg ikke det lenger.*” En av deltakerne reflekterte over hendelsen og mente at slike erfaringer kunne medføre utbrenthet eller at en valgte å slutte i jobben.

3.6 Hele meg i jobben... hvem tar vare på meg?

Dette temaet omhandler hvordan deltakerne opplevde seg ivaretatt som hele mennesker. De hadde behov for å bli sett og ivartatt både i rollen som kurator i kommunal barneverntjeneste, og sin identitet knyttet til hele seg selv også som personer med private erfaringer og levd liv.

Det var viktig å være hele seg i jobben, ikke bare en kurator, en offentlig person. Alle erfarte at det ikke var mulig å skille rolle og identitet. Hele personen ble rammet av selvmordet. Privatlivet så vel som arbeidssituasjonen ble påvirket. Erfaringene av å bli ivaretatt var ulike, en av kuratorene fikk meldingen av sin leder, de andre fikk meldingen pr.telefon fra andre i det profesjonelle nettverket. Kurator oppsøkte leder blant annet for å bli skjermet fra saker som omhandlet rus.

En av deltakerne ble sammen med leder invitert til de-briefing sammen med de andre ansatte på den institusjonen hvor klienten bodde. Det opplevde hun som veldig godt: *Det opplevdes utrolig godt, jeg mener å få lov til, som kurator, jeg var jo liksom bare kurator. Få være sammen med de som var miljøarbeidere.* Hun følte hun ikke hadde en berettiget plass, det var betydningsfullt for henne rollemessig og identitetsmessig å være der sammen med de andre, leder, miljøarbeidere og henne selv som kurator. Det var særlig betydningsfullt at hennes leder også deltok.

To av deltakerne deltok i begravelsen og kjente det som meningsfullt å utvide den profesjonelle rollen på denne måten. En fortalte om sitt personlige behov for å besøke graven på denne måten:

Er litt i det skjæringspunktet med at du er offentlig. Har jeg rett til å besøke den graven? Jeg er jo bare en barnevernkurator? Det var litt sånn vanskelig. Men så tenkte jeg, det driter jeg i! Ingen trenger vite det. Jeg har behov for det!

Så gikk på en måte tida, ingen spurte lenger hvordan det gikk eller hvordan kurator hadde det i forhold til arbeidssituasjonen. Det var da kolleger og lederne trodde de var ferdige med det. Slik deltakerne erfarte det var det da de skulle spurt videre. En av informantene opplevde god oppfølging fra barnevernsjef, avdelingssjef og ikke minst enkelte kollegaer som tok seg tid å spørre hvordan det gikk med henne. Det hadde betydning for henne, å kunne være et helt menneske. Behovet for å få snakke, sammenhengende og uten avbrudd var stort: ”*Jeg snakket uavbrutt i 45 minutter før han sa noe. Kunne de bare gjøre det mer. Holde munn mens du får fortalt*”. En sa: ”*Men hvem tok var på meg, da - oppi dette her? Det sa jeg til leder og. Ingen!*”

”*Hvilke rutiner har vi på denne arbeidsplassen? I går var det meg, neste gang er det noen andre. Dette er jo helt på trynet. Vi kan ikke ha det sånn*”. En utrygghet i forhold til ivaretagelse hadde sneket seg inn. Samtidig kjente kurator på en forventning om å være sterk.

En ba leder, direkte og konkret, om å bli beskyttet og skjermet for arbeid hvor rusproblemer var sentralt. Ingen av deltakerne kjente til spesifikke rutiner eller prosedyrer for oppfølging av ansatt når klienter tar selvmord. Når det framsettes trusler om vold eller det utøves vold var alle kjent med gjeldene prosedyrer.

”Men altså det å snu denne opplevelsen til å gjøre det om til en ressurs slik at du kan fortsette her det er utrolig viktig”. Nødvendigheten av å snu opplevelsen til en ressurs ble beskrevet som viktig, for dette kunne komme til å skje igjen. Da ville det være godt å være bedre rustet, at ledere hadde kunnskap og erfaring så de kunne følge opp den ansatte med mulighet for utvikling av rolle og identitet.

3.7 Helhetsforståelse

En av deltakerne oppsummerte hvordan klientens selvmord hadde påvirket hennes arbeidssituasjon på denne måten: *”Som en trådsnelleværsågod her har du en ny sak.”* Gjennom spørsmålet om hvordan det opplevdes å miste en klient i selvmord, og den påfølgende analysen av data, fremsto denne metaforen som et uttrykk for helhetsforståelsen av erfaringene om hvordan arbeidssituasjonen hadde påvirket deltakernes følelser, tanker og yrkesmessige handlinger. Metaforen kan forstås av deltakerne som en følelse av at tråden i arbeidssituasjonen trekkes umerkelig ut – og til slutt så blir det tomt. Deltakerne fikk ikke utlevert en ny snelle med ny tråd og en ny farge, men i stedet forventninger om å fortsette som før. Da stod de der alene og fortvilte. Ingen hadde lagt merke at dette skjedde fordi de fortsatte med å gjøre det som var forventet. Metaforen oppsummerer hvordan deltakeren opplevde hendelsen som vanskelig, fortsatte arbeidet som før, men erfarte at hun gradvis og nesten umerkelig ble tappet. Metaforen antyder at deltakerne ønsket seg en ny tråd med en ny farge, noe som kan forstås som et ønske om hjelp til å bearbeide selvmordet følelsesmessig, tankemessig og yrkesmessig for å finne veien videre i arbeidssituasjonen.

4 Diskusjon

Målet med denne artikkelen er å utvikle kunnskap om hvordan kurator erfarer at arbeidssituasjonen blir påvirket når en klient tar sitt eget liv. Funnene bekrefter at kurator opplever en belastning ved hendelsen, ikke bare den første tiden, men at virkningen også gjør seg gjeldene over tid. *Som en trådsnelle Vær så god her har du en sak*. Kurator formidler særlig opplevelsen av en gradvis tapping av engasjement og kreativitet.

4.1 Følelser

Alle deltakerne formidlet sterke reaksjoner av å komme i ei krise. Opplevelsen berørte dem i deres rolle og i deres identitet. De kjente seg overlatt til seg selv, uten noen å kunne snakke med mens trådsnellen løp. Alle deltakerne hadde behov for oppfølging, noe de i varierende grad hadde fått. Denne undersøkelsen peker på en side ved arbeidssituasjonen som ellers ikke har kommet særlig fram i litteraturen (Sanders, Jacobsen and Ting, 2008). Kurator formidlet en erfaring om forandring som kom snikende og var skjult for andre. Dette dreide seg om å glemme, miste kreativitet og ikke føle at man var den man pleide. Funnet støttes av Prætorius (2007), symptombildet kan fortsette å utvikle seg over tid. Den stressrammede mister ikke bare kontakt med se selv, men også med sin dømmekraft og evne til å skjelne mellom hva som er rimelige forventninger og hva man skal si fra om. Når man samtidig fikk gode tilbakemeldinger så opplevdes det irriterende. Erfaringen kan knyttes til en sterk opplevelse av avvising, ved at ingen spør hvordan går det med deg på en empatisk og støttende måte. Den kriserammede har ønsker om tidlig, gjentakende og tilpasset hjelp over tid (Dyregrov og Nordanger, 2002)

Kuratorene formidlet hvordan de erfarte å bli ivaretatt på jobben. To opplevde god ivaretagelse den første dagen, men erfarte å ikke bli fulgt opp. Det var ikke kjente rutiner for oppfølging på arbeidsplassen. Behovet for oppfølging over tid finner støtte i WHO (2006). En av deltakerne fortalte at det hadde vært godt og viktig for henne å delta i de-briefing på institusjonen at også leder var med var betydningsfullt for henne. Å delta i begravelsen hadde hatt stor verdi for to av kuratorene. Det ga mening og sammenheng i en vond situasjon

Oppfølgingen bør være variert, tilpasset og skje over tid. Når en klient dør ved selvmord trenger de involverte ansatte en gjennomgang og en rekonstruksjon av hendelsesforløpet før dødsfallet. Kollegastøtte og støttesamtaler er hensiktsmessig. Det støttes av Grad (2009) som beskriver hva som hjelper og hva som ikke hjelper.

Empirien i studien underbygger at arbeidsplassen har en viktig rolle den første tiden etter en slik beskjed, og at ivaretagelsen kan svikte. Over tid blir hendelsen glemt, men ikke hos den enkelte kurator som opplever at hun ikke blir sett. Stor saksmengde uten mulighet til å avvise eller sette saker på vent kan føre til at det ikke blir tid til den refleksjon og bearbeiding som er viktig for å komme seg videre (Dyregrov, K. og Dyregrov, A.2008).

De emosjonelle påkjenningene kan sammenlignes med symptomer på utbrenthet, som mental, fysisk og emosjonell utmattelse, redusert motivasjon og profesjonell isolasjon. I enkelte tilfeller vil symptomene kunne tilsvare symptomene på posttraumatisk stresslidelse (Chemtob et al.,1988; Kleespies et al., 2000 i Svendsen, 2011).

Alle tre formidlet en følelse av frustrasjon når de kom hjem etter jobb samme dag. De følte seg overlatt til seg selv, og det var vanskelig å skulle fungere vanlig i sin egen familie. De første dagene opplevdes av flere som å være i en døs. De formidlet at noen skulle tatt vare på dem. Kurators erfaringer er sammenfallende med funn som omhandler terapeutens reaksjoner. Sinne, tvil, skyld, sjokk, tristhet og depresjon er gjennomgående emosjonelle reaksjoner på klients selvmord. Reaksjonene omfatter også sorg, selvbredidelse, profesjonell mislykkethet og isolasjon. Grad & Zavaskni, 1998;Mehlum, 1999) Flere kvinner viste trang til å bli trøstet (Grad,1999; Grad & Zavaskni 1998).

4.2 Tanker

Kuratorene bringer fram tanker knyttet til kurators plass og rolle som ansatt og etterlatt. En kurator spurte seg selv om hun hadde rett til å besøke graven. Hun bestemte seg for å besøke

den, men uten å si det til noen. Hun formidlet at det var godt å delta i de-briefing på institusjonen hvor gutten bodde da ha døde. Hun var jo bare kurator, en offentlig person. Hun tar ikke for gitt at hun, i rollen som kurator, er etterlatt og har en selvsagt plass i begravelsen og i de-briefing etter hendelsen. Skau (2002) gir støtte til kuratoren i hennes rolle og hevder at det å være profesjonell og det å være personlig ikke er motstninger. Tvert i mot: I samspill mellom mennesker innebærer god profesjonalitet å være i stand til å være personlig i møte med andre. Det er av betydning å ikke bare fokusere på handling, kunnskap og teknikk

Ved å bruke betegnelsen, bare kurator, kan gi forståelse av å oppleve seg som en offentlig person uten status som etterlatt. Det er viktig å poengtere at også arbeidskolleger, terapeuter og andre med nær bånd til den som er død regnes som etterlatt og innehar behov for oppfølging (Dyregrov og Litlere, 2009; Helsedirektoratet 2011). Hun fortalte ingen om sitt behov for å besøke graven. Det kan gi en forståelse av at hun ikke forventet å bli forstått av andre.

Å miste klient i selvmord er rystende for kurator i barneverntjenesten. Opplevelsen påvirker tenkning, arbeidskapasitet og går ut over familien (Bang, 2003). At en klient tar sitt eget liv får kurator til å tenke på om hun har skyld i dødsfallet, om hun gjør jobben godt nok og om hun skal slutte i jobben. Våger de å gå inn i de vanskelige situasjonene og spørsmålene jobben krever? Hendelsen kan påvirke kurator sterkt også flere år etter hendelsen ved mareritt, sykemelding og tap av engasjement. Det gir mening å se på barnevernkurator som etterlatt når en klient dør, og gi adekvat hjelp til å bearbeide det som har skjedd.

At kurator har taushetsplikt kan gjør henne ekstra sårbar i situasjonen. Meldingen om selvmordet rammet med en følelse av lammelse og sjokk. Kurator handlet, på *autopilot*, det vil si hun gjorde det hun var satt og trent til å utføre. Tenkningen var da likevel rettet mot løsning og handling: hvem trenger hva og når? Den dødes nærmeste familie var i fokus, kurators primæroppgave er barnet/ungdommen. Sentrale behov for klientens omsorg kom i første rekke. I to av sakene var det etterlatte barn og kurators første fokus var å sikre at de ble informert og ivaretatt.

Kuratorene formidlet tanker om hvordan de skulle ønske at de hadde blitt ivaretatt etter selvmordet. De omtalte behov for i en periode å bli beskyttet mot rus-saker og saker med trusler. Andre behov var å ha mennesker rundt seg som de kunne snakke med og et behov for å snakke uavbrutt mens lederen lyttet. De etterlyste rutiner for oppfølging og sa at neste gang er det en annen som opplever dette.

4.3 Yrkesmessige handlinger

Deltakerne forteller at de har blitt mer forsiktige i måten de undersøker saker på. De lurte på om de fortsatt skal være så tydelige. Terje Mesel har intervjuet sykehusleger om etikk (2009). Han siterer en informant som sier: *"Og det som er kampen, er å ikke være så redd for å gjøre feil at en ikke gjør det som er riktig"* (s.248) Han sier videre at det er et gjennomgående trekk å være ganske generøs med kolleger som begår feil, men har samtidig et vanskelig forhold til feil de selv har begått.

Denne studiens empiri synes å være i overensstemmelse med Linke et al (Linke, Wojciak and Day, 2002) som fant at yrkesutøvelsen ble skadelidende ved å miste klient i selvmord. Flere opplevde virkninger som varte over en måned. Kuratorene formidlet også unngåelse av klienter med rusproblemer, irritasjon overfor arbeidsgiver, trøtthet, tvil på seg selv, forstyrret søvn, konsentrasjonsvansker og ønske om å bytte jobb. Det kom ikke fram økt angst på jobb, økt distanse til klientene eller manglende appetitt, slik Linke fant (ibid.).

Forslaget til oppfølging på arbeidsplassen etter klients selvmord er laget til bruk for terapeuter med behandlingsansvar (Spigelman and Werth, 2005). Forslaget omfatter at terapeuten har samtaler med sin leder så snart som mulig. Begge må vurdere avtaler og rydde plass i timeplanen. Terapeuten deler sine følelser, avklarer behov for terapisaamtaler og hvordan en kan redusere følelsen av isolasjon. Det skal også gjøres avtaler om deltakelse i begravelse, visning og seremonier. Deltakerne i denne undersøkelsen gjelder en annen yrkesgruppe.

Likevel er det grunn til å anta at prosedyrene er overførbare for bruk i en kommunal barneverntjenesten. Denne studiens empiri viser at funnene er i tråd med forskning om terapeuter som etterlatte.

Arbeidsmiljøloven bestemmelser pålegger arbeidsplassen plikt til å ivareta ansatte også i henhold til det psykososiale miljø. § 4-2 påpeker krav til tilrettelegging. Arbeidstilsynet har i ”Veiledning om organisering og tilrettelegging av arbeidet” (2006) eget punkt om utbrenthet. Dette kan forstås som et forebyggende tiltak for at trådsnellen ikke skal gå tom. Utbrenthet starter gjerne med stort engasjement og optimisme. Etter hvert kommer en liten grad av ambivalens overfor arbeidsoppgavene. Man begynner å føle maktesløshet som igjen avler oppgitthet. Neste steg kan være kynisme og apati som til slutt ender med en egen ”tomhet” – utbrenthet (Ibid.). Et annet ord for denne tilstanden kan være sekundærtraumatisering. At kurator i barneverntjenesten står i fare for å utvikle disse symptomene er tydelig gjennom de erfaringene deltakerne formidlet.

Bearbeidede erfaringer kan gjøre terapeuten tryggere og gi ny innsikt og nye mestringsstrategier i møte med klienter. (Svendsen, 2011) God ivaretagelse i tråd med kunnskap om etterlatte kan forebygge at belastningen medfører utbrenthet, turnover og unngåelsesatferd. På organisasjonsnivå kan økt innsikt legges til grunn for god ivaretagelse og hensiktsmessige rutiner. De mener i ettertid at de kunne vært spart for deler av belastningen dersom arbeidsgiver hadde tatt et større ansvar.

Empirien i denne studien påpeker at de tross alt hadde lært mye i prosessen, om sin rolle og identitet. De erfarte at det ikke lenger var mulig å skille. De var blitt hele personer. Person som betegnelse på noe mer enn det å være hel. Skau (2002) uttrykker det som å oppleve og framstå for andre som en integrert og levende- påvirkelig og foranderlig – helhet av tanker, følelser, kropp og sjel. Helstøpt, men ikke i jern. Deltakerne erfarte å ha utviklet seg, blitt helere som mennesker, hele seg. Dette ble illustrert ved utsagnet at nå kan jeg gråte både hjemme og på jobb. Opplevelsen bærer i seg mulighet for vekst og kan gi kurator en økt trygghet etter å ha kommet gjennom mye tanke- og følelsesarbeid

Deltakerne beskrev at slike opplevelser kan være med på å gjøre dem utbrente. Et resultat kan være at kurator slutter i jobben. Yrkeslivet avsluttes før det burde. Manglende ivaretagelse av ansatte kan medføre utbrenthet, følelsesmessig forflating og tap av kreativitet. Å gi et tilbud om ekstern veiledning en periode, vil være et positivt tiltak. (Svendsen 2011) Et annet tiltak kan være at arbeidsgiver aktivt griper inn og tar hensyn til hvordan hendelsen kan påvirke kurators øvrige liv.

Studiens empiri antyder at profesjonelle hjelpere ikke kan fortsette å gi omsorg og menneskelig kontakt til klienter i nød, dersom de ikke også selv får anerkjennende og omsorgsfull støtte i sitt daglige arbeid. Dette finner støtte i sitat: *"How can you be strong and meet the community needs when you want to disappear into some dark hole and weep a river of tears?"* (Fleming, 2009, s.609) Utover skikkelige arbeidsforhold i vid forstand, er det en forutsetning at også helperne har mulighet for følelsesmessig og kognitiv bearbeiding av det som skjer med dem i møte med sorg og ulykker. (Bang, 2009)

4.4 Troverdighet, gyldighet og overførbarhet

Studiets styrke er at den undersøker og beskriver hvordan kurator erfarer at arbeidssituasjonen ble påvirket ved å miste klient i selvmord, noe som har vært lite i fokus forskningsmessig. Noen få undersøkelser omhandler tap av klient i selvmord innen sosialt arbeid og blant sosialarbeidere. De tre intervjuene fikk fram rike fortellinger med nyanser om deltakernes følelser, tanker og yrkesmessige handlinger knyttet til sin egen opplevelse. Det gir funnene troverdighet. Utviklingen av temaer i analysen er redegjort for, samt at temaene underbygges med sitater. Fokusgruppe intervju kunne blitt benyttet for å skape dynamikk og kreativitet, samtidig som det kunne begrenset den frie fortelling om et mulig vanskelig og tabubelagt tema.

Det ville ha styrket analysearbeidets gyldighet om vi selv hadde foretatt transkriberingen og kunne husket momenter som var oppklarende eller hadde betydning. (Malterud, 2003). Til tross for dette ble transkriberingen utført av ekstern konsulent fordi det var tidkrevende.

Metodefaglige overveielser er gjort i samarbeid med medstudent og veileder noe som skulle bidra til at undertema og tema representerte det de skulle og dette styrker studiens gyldighet. For å sikre gjennomsiktighet ved analysen redegjøres det også for forskerens bakgrunn og forforståelse (Malterud, 2003). Funnene er presentert så tekstnært og fullstendig som mulig i tråd med fenomenologisk tilnærming.

Studien har også flere begrensninger, først og fremst ved et begrenset utvalg på tre personer, alle kvinner, som ikke kan representere samtlige kuratorer eller begge kjønn. En mulig begrensning ved metoden er at den i siste trinn sammenfatter en helhetsforståelse med begrenset rom for nyanser og motsetninger (Herrestad og Biong, 2010).

På grunnlag av en detaljert beskrivelse av intervjuundersøkelsen kan leseren selv vurdere om resultatene kan *overføres* til en ny situasjon (Kvale og Brinkmann, 2009). Undersøkelsen omhandler et område det finnes begrenset kunnskap om, til tross for at selvmord hos klient ikke er uvanlig. Funnene fra undersøkelsen kan derfor være av interesse for andre som ønsker å fokusere på mulige arbeidsbelastninger for ansatte i barneverntjenesten. Dette kan gi kunnskap med tanke på å forebygge emosjonelle belastninger, ivareta ansatte og gi opplæring. Funnene kan gi grunnlag for videre forskning om ivaretagelse av ansatte og behov for selvmordskunnskap i barneverntjenesten.

5 Konklusjon

Åpne intervju og en fenomenologisk hermeneutisk analyse har frambrakt ny kunnskap om et lite undersøkt tema innen barnevernsarbeid. Undersøkelsen viste at å miste klient i selvmord har stor innvirkning på kurators arbeidssituasjon. Erfaringene kan metaforisk forstås som: *«Som en trådsnelle...værsågod her har du en ny sak».*

Metaforen forklares av kurator som en følelse av at tråden trekkes umerkelig ut – det blir tomt. Du får ikke utlevert en ny snelle med ny tråd og en ny farge. Da står vedkommende der alene og fortvilt, blant annet fordi påtrengende tanker om skyld og utførelse av arbeidet oppstod. Ingen har lagt merke at dette skjer fordi man fortsatt gjør det man skal, kanskje til og med godt. Dette oppsummerer hvordan kurator opplever hendelsen som vanskelig med tanke på yrkesmessige handlinger. Hun fortsetter arbeidet som før, men erfarer at hun gradvis og nesten umerkelig tappes og at nye saker presenteres. Hun ønsker seg en ny tråd med en ny farge. Disse erfaringene kan forstås som et ønske om hjelp til å bearbeide selvmordet følelsesmessig, kognitivt og i forhold til yrkesmessige handlinger for å finne veien videre i arbeidssituasjonen.

Litteraturliste

Arbeidstilsynet(2006) Veiledning om organisering og tilrettelegging av arbeidet. Oslo: Gyldendal Akademiske

Bang, S. (2009). Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning. Oslo: Gyldendal akademiske

Chemtob, C.M., Bauer, G.B., Hamada, R.S.; Pelowski, S.R., & Muraoka, M.Y. (1988) Patient suicide. Occupational hazard for psychologists and psychiatrists. Professional Psychology: Research and Practice, 20, 294-300

Dyregrov, A, Dyregrov K. & Nordanger D. (2002) Praktisk organisering av psykososialt støttarbeid: Hvordan kan vi unngå de viktigste feilene? Scandinavian Journal of trauma, resuscitation and emergency medicine 2002, 10 (1) s 11-13.

Dyregrov, Kari og Litlere Målfrid (2009). Førstehjelpenes møte med etterlatte ved selvmord. <http://www.med.uio.no/ipsy/ssff/suicidologi/2009-nr1/Dyregrov.pdf>

Folkesson, P.(1996) Perspektiv på familien ved slutten av et århundre. I Sandbæk, M. og Tveiten, G. (red): Sammen med familien. Oslo: Kommuneforlaget

Fleming, G.(1997) The isolated medical proactioner. Crisis, 18, 132-133

Grad, O.T. (2009) in Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention, A Global Perspective. Oxford University Press Inc., New York

Grad, O.T. (1999) Helsepersonell som etterlatte ved selvmord. Suicidologi Nr.3

Gulfi, A., Castelli D., Dolores A., Heeb, J.L., Gutjahr, E. (2010) The impact of patient suicide on the professional reactions and practices of mental health caregivers and social workers. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention. Vol.31(4), 202-210.

Gurrister, L. & Kane, R.A. (1978) How therapists perceive and treat suicidal patients. Community Mental Health Journal, 1, 3-13.

Haddeland, A-L. (2007) Kunnskaper og holdninger til selvmord i en kommunal barneverntjeneste. Prosjektoppgave videreutdanning i suicidologi, NSSF

Halvorsen, A. & Gjedrem J. (2006) Bedre praksis i sosialt arbeid, Oslo: Universitetsforlaget AS

Helsedirektoratet (2011). Etter selvmordet - Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord, IS-1898, Oslo: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet (2011). Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer, IS-1810, Oslo: Helsedirektoratet

Helsinkedeklarasjonen (2008)[elektronisk versjon, nedlastet 19.04.12](artikkel 22).
<http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>

Hendin, H. (2006) Terapeuter som etterlatte ved selvmord. *Suicidologi*; 11 (3): 26-29

Herrestad, H., Biong, S, (2010) Relational hopes: A study of the lived experience of hope in some patients hospitalized for intentional self-harm. National Centre of Suicide Research and Prevention, University of Oslo, Departmenet of Health Sciences, Buskerud University College.

Husserl, E. (1982). *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy*. Den Haag: Martinus Nijhoff

Jacobson, J. M., Ting, L., Sanders, S., Harrington, D. (2004) Prevalence of and Reactions to Fatal and Nonfatal Client Suicidal Behavior: A National Study of Mental Health Social Workers. *Omega: Journal of Death and Dying*. Vol.49(3), 237-248.

Kleespies, P.M. (1993) The stress of patient suicidal behavior: Implications for interns and training programs in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 447-482

Kristofersen, L. B. (2005). *Barnevernbarnas helse, uførhet og dødelighet i perioden 1990-2002*. NIBR-rapport 2005:12. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning

Kvale, S., og Brinkmann, S.(2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Lindseth, A. & Nordberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 145-153

Linke, S., Wojciak, J. & Day, S. (2002) The impact of suicide on community mental health teams: Findings and recommendations. *Psychiatric Bulletin*. Vol.26(2), Feb 2002, pp. 50-52.

Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester (Barnevernloven) Oslo: Cappelen akademiske forlag

Lov av 17.juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) Oslo: Cappelen forlag

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget

Mehlum, L. (1999). Etter selvmordet. I L.Mehlum (Red.), *Tilbake til livet – selvmordsforebygging i teori og praksis* (ss.218-232). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Mesel, T. (2009). *Legers profesjonsetikk. Refleksjon og mestring i en sykehuskultur*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Mäkinen, I.H. (2009). Social theories of suicide. In Wasserman, D. and Wassermann, C. (Ed). *Oxford Tekstbook of Suicidology and Suicide Prevention*. New York: Oxford University Press

Nylehn, B.(2002). "Det nye arbeidslivet og de profesjonelle", I Støkken, A.M. og Nylehn, B. (red.): De profesjonelle. Relasjoner, identitet og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget.

Polkinghorne, D.E. (1988). *Narrativ knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.

Prætorius, N.U.(2007). *Stress – det moderne traume*. Nadja U. Prætorius og Psykologisk Forlag A/S ; Danmark

Retterstøl, N., Ekeberg, Ø., Mehlum, L. (2006) *Selv mord – et personlig og samfunnsmessig problem*. Oslo;Gyldendal norsk forlag AS

Sanders, S., Jacobson, J. M. & Ting, L. (2008). *Preparing for the Inevitable: Training Social Workers to Cope with Client Suicide*. *Journal of Teaching in Social Work*. Vol. 28 (1-2) 2008, s 1-18.

Sanders, S., Jacobson, J.& Ting, L. (2005) *Reactions of mental health social workers following a client suicide completion: A qualitative investigation*. *Omega: Journal of Death and Dying*. Vol.51(3), 197-216.

Schneidman, E.S (1984). *Postvention and the survivor- victim*. In E.S. Schneidman (Ed) *Death: Current perspectives*(3.utg) 412-419

Skau, G.M. (2002) *Gode fagfolk vokser... Personlig kompetanse som utfordring*. Oslo: J.W. Cappelens forlag

Spigelman , J.S. and Werth, J.L. Jr. (2005) *Therapeutic and Legal Issues for Therapists Who Have Survived a Client Suicide*. In: Weiner, K. M. [Ed]. *Therapeutic and legal issues for therapists who have survived a client suicide: Breaking the silence*. New York: Haworth Press

Statens helsetilsyn. (2002). *Handlingsplan mot selvmord – sluttrapport, avsnitt 5.2: Økt og systematisk kunnskapsformidling*

Svendsen, E.H.(2011) *Å miste en pasient I selvmord*. *Suicidologi*,nr.3,27-29

Ting, L., Jacobson, J., Sanders, S.(2008) *Available supports and coping behaviors of mental health social workers following fatal and nonfatal client suicidal behavior*. *Social Work*. Vol.53(3), Jul, 211-221.

Ting, L., Sanders, S., Jacobson, J. og Power J.R (2006) *Dealing with the Aftermath: A Qualitative Analysis of Mental Health Social Workers' Reactions after a Client Suicide*. *Social Work*. Vol.51(4), Oct, 329-341.

WHO (2008) *Preventing Suicide. A Resource for Media Professionalss*, Department of Mental Health and Substance Abuse., World Health Organization; Geneva

WHO (2006) *Preventing Suicide. A Resource for counselors*, Department of Mental Health and Substance Abuse. Management of Mental and Brain Disorders, World Health Organization; Geneva

Wurst, F.M., Mueller,S, Petitajeau, S.,Euler, S, Thon, N., Wiesbeck, G. and Wolfersdorf, M
(2010) Patient Suicide: A Survey of Therapists Reaction. Suicide and Life- Threatening Behavior
40(4). September 2010. The Association of Suicidology

Vedlegg

Til barnevernkurator

Kristiansand 05.05.11

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Selv mord som tema i barneverntjenesten

18 av 46 kuratorer opplevde å miste klient i selvmord. Dette kom fram i en undersøkelse om holdninger til selvmord i en kommunal barneverntjeneste. Disse funnene danner bakgrunnen for nye spørsmål om hvordan kurator opplever og hvordan de ivaretas når klient tar sitt liv.

Vi henvender oss til deg med spørsmål om å delta i et forskningsprosjekt, dersom du har opplevd å miste klient i selvmord. I denne forskningen utvider vi klientbegrepet til også å omhandle primærklientens søsken og foreldre/foresatte.

Vi har vært i kontakt med (*barnevernlederens navn tatt ut*) som gir sin støtte til at din arbeidsplass deltar i dette prosjektet.

Hvorfor bør prosjektet gjøres?

Innsikt i hvordan kurator erfarer det å miste klient i selvmord, kan gi økt forståelse og kunnskap. Hvordan den enkelte håndterer dette i sitt arbeid kan få betydning for yrkesutøvelsen videre. Organisasjonens rolle vil også være av interesse.

Økt kunnskap vil kunne være grunnlag for økt bevissthet, endret praksis og eventuell rutineutvikling innen barneverntjenesten. Kunnskapen vil også kunne bidra til bedre ivaretagelse av ansatte.

Vårt forskningsspørsmål er:

Hva erfarer kurator i kommunal barneverntjeneste når klienter tar sitt eget liv?

Hvordan konstrueres mening om disse erfaringene?

Hva innebærer det å delta?

Vi ber deg om å delta i et intervju om dine erfaringer med å miste klient i selvmord. Vi avtaler tidspunkt med deg direkte (varighet: en til halvannen time). Det er avklart med din leder at intervjuet kan gjennomføres i din arbeidstid og på din arbeidsplass. Intervjuet blir tatt opp på diktafon og vil bli transkribert.

Det kan oppleves som belastende å snakke om slike erfaringer. Vi håper likevel at du kan ta den tiden og belastning dette eventuelt innebærer, for på den måten bidra til økt forståelse og kunnskap.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Intervjuet vil tas opp på lydbånd og bli transkribert. Ingen andre enn den som transkriberer og prosjektmedarbeiderne (undertegnede og veileder) vil ha tilgang til intervjuet. Informasjonen som registreres skal kun brukes som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn og tjenestested. Lydfil og transkribert utskrift blir slettet ved avslutning av prosjektet. Studien er godkjent av personvernombudet for forskning (NSD).

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Reglene er slik at du når som helst, uten å oppgi noen grunn, og uten konsekvenser kan trekke ditt samtykke til å delta. Alle data om deg vil da slettes.

I forbindelse med Mastergradsstudie i Psykososialt arbeid, selvmord, rus, vold og traumer ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, ønsker vi å øke forståelsen av møte med selvmord som tema i barneverntjenesten. Til daglig jobber vi ved RVTS Sør, regionalt ressurscenter om vold, traumatisk tress og selvmordsforebygging.

Veileder for prosjektet er førsteamanuensis ved Høgskolen i Buskerud, Stian Biong. Mail: stian.biong@hibu.no Telefon: 32 20 64 00.

Dersom du ønsker å delta ber vi deg sende svar pr. mail eller telefon til undertegnede innen 25.mai. Samtykke- erklæring undertegnes når vi møtes i forbindelse med intervjuet.

Dato/ Navn:

Jeg er informert og samtykker i å delta i forskningsprosjektet.

Vennlig hilsen

Anne-Lill Haddeland

Mobil 92 87 02 56

anne-lill.haddeland@bufetat.no

Mastergradsstudent

Psykososialt arbeid, selvmord, rus, vold og traumer

Det medisinske fakultet

Klinikk for klinisk medisin

Universitetet i Oslo

Ingrid Sæbø Møllen

Mobil 92 87 02 61

Ingrid.sabo.mollen@bufetat.no

Mastergradsstudent

Psykososialt arbeid, selvmord, rus, vold og traumer

Det medisinske fakultet

Klinikk for klinisk medisin

Universitetet i Oslo

