

ERFARINGER MED TRAUMEBEVISST OMSORG I
KOMMUNALE PSYKISK HELSE OG SOSIALE
TJENESTER.

En kvalitativ studie blant psykisk helsearbeidere i en
kommune

FORFATTERE: MARIE ØIEN & SISSEL B. HANSEN

Veiledere: Magnhild Høie & Inger Beate Larsen
Universitetet i Agder 2018
Fakultet for helse- og idrettsvitenskap
Institutt for psykososial helse
(19830 ord)

Innhold

FORORD	6
SAMMENDRAG.....	7
Bakgrunn.....	7
Utvalg og metode.....	7
Problemstilling og hensikt	7
Resultater	7
Konklusjon.....	8
Nøkkelord.....	8
ABSTRACT.....	9
Background.....	9
Selection and method.....	9
Issue and purpose.....	9
Results.....	9
Conclusion	10
Keywords	10
1.0 INTRODUKSJON	11
1.1 Generelt om emnet.....	11
1.2 Bakgrunn.....	12
1.2.1 Lokalt psykisk helse- og rusarbeid.....	12

1.2.2 «BoGodt»	12
1.3 Begreper	13
1.3.1 Psykiske helseproblemer	13
1.3.2 Rusmiddelproblemer	13
1.3.3 Traumeforståelse	13
1.3.4 Grensekrenkelse	14
1.3.5 Sekundær traumatisering	14
1.4 Tidligere forskning	15
1.4.1 «Traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon»	15
1.4.2 «Kroppsliggjorte omsorgspraksiser på omsorgsinstitusjon»	16
1.4.3 «Ansvarlighet i samarbeidet mellom ansatte og beboere i et kommunalt bofellesskap»	16
1.4.4 «Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid»	17
1.4.5 «Å gripe øyeblikket»	18
1.4.6 «Menneskesyn og verdier; utgangspunkt for selvbestemmelse»	18
1.5 Problemstilling	19
1.6 Hensikt og avgrensning	19
1.7 Oppgavens videre oppbygging	19
2.0 TEORETISK FORANKRING	20
2.1 Traumebevisst omsorg	20

2.2 De tre grunnpilarene i traumebasert omsorg.....	20
2.2.1 Trygghet.....	21
2.2.2 Relasjon.....	21
2.2.3 Affektregulering.....	22
2.3 Den tredelte hjernen som en skipsmetafor	24
2.3.1 Kompetansebristen hos miljøpersonalet	25
2.4 Traumebevisst miljøterapi.....	25
2.4.1 Miljøterapeuten	26
2.4.2 Miljøterapi i et salutogenetisk perspektiv	27
2.5 Recovery	27
3.0 METODE	28
3.1 Metodevalg.....	28
3.2 Utvalg og datainnsamling	29
3.2.1 Fokusgruppeintervju	30
3.3 Fenomenologisk analyse inspirert av Giorgi	33
3.3.1 Å få et helhetsinntrykk av transkriberte data.	34
3.3.2 Å identifisere meningsbærende enheter	35
3.3.3 Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene.....	35
3.3.4 Å sammenfatte betydningen av dette.	36
3.4 Forskningsetiske overveielser (og metodekritikk).....	37

3.5 Vår forforståelse og ståsted som forskere	38
3.5.1 Forforståelse	38
3.5.2 Vårt ståsted som forskere	38
3.6 Validitet.....	39
4.0 RESULTATER	41
4.1 Introduksjon	41
4.2 Egenrefleksjon	41
4.3 Felles faglig ståsted/grunnmur	43
4.4 Trygghet i kulturen.....	46
4.5 Menneskemøter	48
4.6 Oppsummering av funnene	51
5.0 DISKUSJON.....	51
5.1 Sunt bondevett satt i system.....	52
5.2 Egenrefleksjon en nødvendighet for gode menneskemøter?	56
5.3 Trygghet i kulturen.....	61
6.0 REFLEKTERENDE AVSLUTNING.....	65
REFERANSER	68
VEDLEGG.....	72
Vedlegg1	72
Vedlegg2	83

Vedlegg3	99
Vedlegg4	104
Vedlegg5	108
Vedlegg6	109
Vedlegg7	110
Vedlegg 8	3
Vedlegg 9	4

FORORD

Vi har sett frem til å gjøre denne studien av både faglige og personlige årsaker. Prosessen startet da vi var deltakere på et ABUP-seminar om vold i nære relasjoner. Det ble holdt ulike foredrag med tema knyttet til traumeforståelse. Vi ble begge grepet av innholdet. En av foredragsholderne var filmskaperen og manusforfatter Margreth Olin. Hun viste deler av en produksjon som handlet om komplekse traumer: «*Det hadde vært lettere å glemme mamma og pappa om de bare hadde vært to monstre*» (<https://www.youtube.com/watch?v=lzR-xo5RgWw>). «*Hvis klær kunne fortelle*» er en utstilling av barneklær og andre kjære barneminner, som en bamse. Bamsen hadde et navn og ble sendt rundt til alle deltakerne i salen. Bamsen og barneklærne har en historie de vil fortelle, sin egen og sterke historie. Klærne tilhører barn som har opplevd vold i sitt eget hjem. Det gjorde et enormt inntrykk på oss å holde bamsen. Tårene trillet på flere av deltakerne.

Da fagdagen var over gikk vi hjemover, først i stillhet. Samtidig var tema for mastergradsoppgaven født. Når vi først snakket til hverandre, snakket vi i munnen på hverandre. Vi jobber begge to i et kommunalt bofellesskap med voksne som har alvorlige psykiske lidelser og/eller rusavhengighet. Grunnen til vårt enorme engasjement tror vi kom av at vi begge hadde lett etter ordene for sammenhengene i beboernes liv. Vi hadde utviklet kunnskaper om psykisk helsearbeid i løpet av studiet så langt, men med den spesifikke fagkunnskapen traumebevisst tilnærming kunne gi oss, opplevde vi å ha funnet en bibel i vårt videre samarbeid med denne beboergruppen.

Fra ABUP-seminaret og til i dag har vi lest mye om temaet og vi har vært med på å implementere traumebevisst omsorg som felles faglig forståelse i oppfølgingstjenesten i kommunen.

Vi vil rette en ydmyk takk til Siri Søftestad og Inger Lise Andersen for boken «*Seksuelle overgrep mot barn, en traumebevisst tilnærming*» som gjorde fagteorien lett forståelig og som førte til en endring i fagfeltet mot en større forståelse av syke voksne med traumeerfaring.

SAMMENDRAG

Bakgrunn

Tema for studien er traumebevisst omsorg i kommunale bofellesskap. Bakgrunn for valg av tema er et ønske om å få mer kunnskap om traumebevisst omsorg i praksis og hvordan den utfolder seg i boligene som er med i «BoGodt». Vi ønsker med denne bakgrunnen å ha fokus på ansattes erfaringer med traumebevisst omsorg overfor vanskeligstilte voksne i kommunale bofellesskap. Studiens funn diskuteres i lys av traumebevisst tilnærming.

Utvalg og metode

Kvalitativ studie med fokusgruppeintervju. RVTS Sør har utviklet kompetansehevingsprogrammet «BoGodt» som er skreddersydd til kommunens oppfølgingstjeneste. Utvalget er ansatte som har deltatt i «BoGodt» og samtidig jobber i boliger for vanskeligstilte. Det er benyttet en hermeneutisk fenomenologisk analyse inspirert av Giorgi.

Problemstilling og hensikt

Studien belyser ansattes erfaringer i sin yrkespraksis sett i lys av traumebevisst omsorg. Hensikt med studien er å få økt kunnskap om traumebevisst omsorg i praksis i forhold til voksne vanskeligstilte. Bedre oppfølging for eldre vanskeligstilte.

Resultater

De ansatte i bofellesskapene har fått et felles faglig ståsted som tar utgangspunkt i TBO. For å praktisere TBO trengs det å ha fokus på egenrefleksjon og det må være en trygg kultur på arbeidsplassen som ivaretar de ansattes psykiske helse. Refleksjon over yrkespraksis er viktig for å kunne gjøre en god jobb i sammen.

Konklusjon

TBO er sunt bondevett som trengs å settes i system og praktiseres i fellesskap. Som miljøterapeut overfor traumeutsatte må man kontinuerlig ha fokus på egne følelser, reaksjoner og hvordan disse påvirker omgivelsene. Ledelsen i Helse og sosial tjenesten bør legge til rette for tid til refleksjon over de ansattes yrkespraksis for å forhindre at de ansatte får belastningsskader som utbrenthet som følge av å jobbe nært traumeutsatte som kan føre til sykefravær. Studien tyder på at det er behov for mer kunnskap om ansattes erfaringer i forhold til voksne med traumeerfaring. Det søkes etter mer fokus på ivaretagelse av ansatte som jobber nært med traumeutsatte.

Nøkkelord

Traumebevisst omsorg, kommunal helse- og sosiale tjenester, bofellesskap, vanskeligstilte voksne

ABSTRACT

Background

The topic of the study is trauma informed care in municipal housing communities. Background for the choice of the theme is a desire to get more knowledge about trauma informed care in practice and how it unfolds in the housing that is included in BoGodt. With this background, we wish to focus on the experiences of employees with trauma informed care for disadvantaged adults in municipal housing communities. The findings of the study are discussed in light of the trauma informed approach.

Selection and method

Qualitative study with focus group interview. RvtsSør has developed the competence-boosting program "BoGodt", specially adapted to the municipality's follow-up service. The selection is employees who have participated in "BoGodt" and at the same time are working in homes for disadvantaged people. A hermeneutic-phenomenological analysis has been used, inspired by Giorgi.

Issue and purpose

The study highlights the experiences of employees in their professional practice in light of trauma informed care. The purpose of the study is to gain increased knowledge of trauma informed care in practice in relation to adults disadvantaged. Better follow-up for elderly disadvantaged.

Results

The employees in the municipalities have had a common professional position based on TBO. In order to practice TBO, it is necessary to focus on self-reflection and there must be a safe culture in the workplace that safeguards the mental health of the employees. Reflection on professional practice is important in order to do a good job together.

Conclusion

TBO is simply common sense that needs to be systematized in order to perform in practice. As an environmental therapist to traumatized, one must continuously focus on their own feelings, reactions and how they affect the environment. Management in Health and Social Services should facilitate time for reflection on employee occupational practices to prevent employees from experiencing stress injuries as a result of working closely with traumatized. This can lead to sickness absence. This study indicates the need for more knowledge about employees experience in relation to traumatized adults. This study seeks more detention of employees working closely with traumatized and their mental health.

Keywords

Trauma informed care, mental health -and social services, living communities, disadvantaged

1.0 INTRODUKSJON

1.1 Generelt om emnet

Den verdenskjente Adverse Childhood Experience Study (ACE-studien) ble initiert i 1989 og gjennomført i USA blant nesten 18000 kvinner og menn. Forskerne fant sterke sammenhenger mellom negative barndomserfaringer og risiko for sykdom og tidlig død blant voksne. Disse sammenhengene økte i styrke når det forelå flere typer negative erfaringer (Kirkengen & Næss, 2015, s. 31). I kjølvannet av ACE-studien har det kommet kritikk rettet mot helseprofesjonene for å legge for liten vekt på traumatisk erfaring som element i menneskers helse. Dette er en faglig forsømmelse og helsepersonell blir oppfordret til å innhente informasjon som forteller om traumer og krenkelseserfaringer. Det entydige budskapet er at disse sammenhengene burde interessere fagfolk i alle profesjoner som har omsorg for mennesker med problemer som narkomani, alkoholisme, psykisk sykdom, som har vært utsatt for psykisk- og fysisk vold og voldtekt, ofre for mobbing og selvskading mfl. (Kirkengen & Næss, 2015, s. 53).

“Developmental traumatology” er et nytt og integrerende kunnskapsfelt, og perspektivene og begrepene som feltet bruker utfordrer det systemet og kunnskapssynet innen psykisk helsearbeid som har vært dominerende i Norge (Nordanger & Braarud, 2017, s.30). Videre skriver Nordanger og Braarud at flere opplever dette som et paradigmeskifte og essensen i dette synspunktet kan fortelles i to punkter. Diagnosesystemer for psykiske lidelser som baseres seg på en medisinsk sykdomsmodell vil ikke kunne fange opp problemer som er typiske for utviklingstraumatiserte barn. Det andre punktet handler om et syn på at traumebehandling vil være å regulere følelser og integrere sanseerfaringer i personen for å behandle skjevutviklingen i hjernen. Dette handler om fagpersonene sine evner til å utøve regulerende omsorg til personer med utfordrende atferd (Nordanger & Braarud, 2017, s.31.)

Kommunene står foran betydelige utfordringer med en voksende andel eldre med sammensatte helse- og omsorgsbehov. Ansatte i tjenestene møter i større grad en generasjon med tung rusproblematikk, psykiske og somatiske lidelser som blir eldre og behøver pleie- og

omsorgstjenester. Vi som er ansatte i tjenesten ser at mange av disse brukerne har traumbakgrunn og/eller opplever traumer relatert til de utfordringer rus og psykiske lidelser gir dem i løpet av livet.

1.2 Bakgrunn

Vi er to masterstudenter på psykisk helsearbeid som samtidig jobber som miljøterapeuter i bofellesskap for vanskeligstilte i kommunale helse- og omsorgstjenester. Disse bofellesskapene ble bygd for å yte bedre helse- og sosiale tjenester til dem som sliter med tung rusproblematikk og samtidige psykiske og somatiske helseutfordringer. Vi ser at mange av beboerne har traumeerfaringer og opplever traumer relatert til de utfordringer rus- og psykiske lidelser gir dem i løpet av livet.

1.2.1 Lokalt psykisk helse- og rusarbeid.

Målene for psykisk helse- og rusmiddelpolitikken i Norges kommuner er beskrevet i “Opptrappingsplan for psykisk helse (1999-2008)” og i stortingsmeldingen “Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (2011-2012)”. Stortingsmelding nr. 47 “Samhandlingsreformen” beskriver utfordringsbildet og gir føringer for helse- og omsorgspolitikken. Helsedirektoratet gav ut en nasjonal veileder “Sammen om mestring”, som er et verktøy for kommunene i deres lokale psykisk helse- og rusarbeid for voksne (Helsedirektoratet, 2014, s. 3). Veilederens klare anbefalinger er at psykiske helseproblemer, rusmiddelproblemer og traumeforståelse må sees i sammenheng. Psykisk og somatisk helse bør behandles under ett og til sist lyder anbefalingen at empowerment og recovery bør prege tjenesteytingen (Helsedirektoratet, 2014, s. 34).

1.2.2 «BoGodt»

Oppfølgingstjenesten i Kristiansand kommune er fra januar 2016 i gang med et kompetanseutviklingsprogram som er kalt «BoGodt». Programmet er utviklet av RVTS Sør og er spisset mot ledere og ansatte i oppfølgingstjenesten. Intensjonen er å utvide ansattes handlingskompetanse gjennom økt kunnskap, refleksjon, kollegaveiledning og trening i forståelsesmodeller og ferdigheter. Programmets målsetting er å gi ledere og ansatte kunnskap som setter dem i stand til å forstå hvordan krenkende beboeres atferd, følelser og fortellinger kan

forstås som uttrykk for opplevd smerte. Videre skal «BoGodt» gi handlingskompetanse til kommuneansatte som gjennom omsorgsarbeid kan bidra til å lindre beboernes smerte (Vedlegg 7, s. 3-4).

1.3 Begreper

1.3.1 Psykiske helseproblemer

Psykiske helseproblemer kan beskrives ut i fra symptomenes art, grad og varighet. Det er i hvilken grad symptomene påvirker de sosiale relasjonene og i hverdagens aktiviteter som har størst betydning for den enkelte. Langvarige psykiske helseproblemer får som regel større konsekvenser enn kortvarige plager. Kortvarige helseproblemer går sjelden ut over funksjonsnivået når den aktuelle episoden er over, mens langvarige episoder er forbundet med dårligere prognose (Helsedirektoratet, 2014, s.29).

1.3.2 Rusmiddelproblemer

Rusmiddelproblemer har en gradvis overgang fra «normalt» og relativt problemfritt bruk av rusmidler til den skadelige og symptompregete. Konsekvensene av problemfylt rusmiddelbruk vil påvirke og forstyrre livssituasjon og funksjonsnivå innen mestring, helse, trivsel og relasjon til andre mennesker. Det kan være uklare grenser mellom skadelig bruk og avhengighetssyndrom. Rusmiddelavhengighet kan forstås som mer eller mindre fastlåste tanke- og atferdsmønstre. Disse mønstrene påvirker utviklingen av personlighetstrekk og skaper atferds- og forståelsesformer som begrenser personens opplevde handlingsalternativer (Helsedirektoratet, 2014, s. 29).

1.3.3 Traumeforståelse

Traumeforståelse er å ha kunnskaper om at når mennesket opplever hendelser som er så overveldende, skremmende, intense og uforståelige at det ikke er mulig å ta inntrykkene inn over seg og romme dem på vanlig måte, så kan det oppstå et psykisk traume. Det er ulike typer hendelser som vold, overgrep, omsorgssvikt, krig eller andre store katastrofer som kan føre til utvikling av et psykisk traume (Helsedirektoratet, 2014, s. 28). Dersom slike hendelser skjer en

gang kalles det et enkelt traume. Dersom hendelsen skjer flere ganger og i relasjon, kalles det komplekse traumer (Andersen, 2014, s.54). De fleste som utsettes for kriser vil klare seg godt med støtte fra sin familie og sitt sosiale nettverk. Avgjørende for utvikling av kroniske helseplager er forholdet mellom hendelsens art/grad og personens sårbarhet/motstandskraft (Helsedirektoratet, 2014, s. 28).

1.3.4 Grensekrenkelse

Helsepersonell er i berøring med mennesker, små og store, som skades eller har tatt skade på grunn av andres menneskers manglende respekt for deres integritet (Kirkengen & Næss, 2015, s.12). Grensekrenkelse er når et menneske overtrer dine grenser uten samtykke eller til og med mot din vilje. Grensekrenkelse kan handle om seksuelt misbruk og fysisk, emosjonell og mental mishandling og generell vanskjøtsel av både barn og voksne innenfor familien (Kirkengen & Næss, 2015, s. 13-14). Lovene bør ha til hensikt å sikre at alle mennesker som har opplevd andres respektløshet og forakt, får riktig og rikelig hjelp, slik at de kan gjenvinne sin selvaktelse og selvspekt (Kirkengen & Næss, 2015, s. 12).

1.3.5 Sekundær traumatisering

Fagpersoner som jobber med traumeutsatte mennesker står i fare for å få reaksjoner og symptomer på arbeidsbelastninger (Andersen, 2014, s.17-18). I litteraturen kaller man disse belastningene for utbrenthet, vikarierende traumatisering eller sekundær traumatisering. Kjennskap til potensielle reaksjoner og belastningsskader hos fagfolk, kan hjelpe å identifisere og forstå reaksjoner som kommer i kjølvannet av å jobbe nært med de som har overlevd traumatiske hendelser. Trygghet, relasjon og følelsesregulering kan støtte de ansatte i arbeidet med traumeutsatte og i håndtering av vikarierende traumatisering (Søftestad, 2014, s. 117-118). Det er en fare for uprofesjonelle tilnærminger til den traumeutsatte dersom fagpersonen ikke er bevisst sine egne traumesymptomer. Evnen til å ta vare på seg selv og til å vise toleranse kan svekkes og det kan resultere i at fagpersonen ikke ivareta den andre og seg selv tilstrekkelig (Søftestad, 2014, s. 119).

1.4 Tidligere forskning

ACE-studien danner et forskningsmessig bakteppe for vårt prosjekt. ACE-studien tallfestet sammenhengene mellom bestemte negative barndomserfaringer og risikofaktorer for de hyppigste årsaker til død blant voksne. Forskerne fant sterke sammenhenger mellom negative barndomserfaringer og risiko for tidlig død blant voksne. Disse sammenhengene økte i styrke når det forelå flere typer negative erfaringer (Kirkengen & Næss, 2015, s. 31). ACE-studien er relevant som bakteppe for vår studie fordi den kan forklare viktigheten av å ha et traumebevisst fokus i arbeid med voksne traumeutsatte i kommunale helse- og sosiale tjenester.

Vi har søkt etter tidligere forskning i databasene Oria, Svemed+ og PsycINFO og vi har benyttet oss av kristiansand.kommune.no, regjeringen.no, rvtssør.no, napha.no, erfaringskompetanse.no, traumatologi.no, mestring.no, psykologisk.no og google. Vi brukte søkeord som traumebevisst omsorg, bofellesskap, erfaringer, voksne, rusavhengighet og psykisk syke, barndomstraumer, relasjonsskader og PTSD. Dette ledet frem til nye søkeord og MeSH termer som vi brukte videre i systematiske søk.

Vi fant forskning som handler om fagfolk sine erfaringer fra bofellesskap eller i institusjon for voksne med rus- og/eller psykisk helseutfordringer. Vi fant forskning på traumebevisst omsorg prøvd ut i forhold til barn og unge. Kunnskapshullene viser seg da vi søkte etter forskning på fagfolk sine erfaringer med TBO rettet mot voksne med komplekse helseutfordringer.

Vi presenterer herved tidligere forskning som vi mener er relevant for vår studie. Vi begrunner vårt valg av forskning til hvert enkelt forskningsprosjekt.

1.4.1 «Traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjon»

Anne Skjerpen Hauger (2017) har gjennomført en kvalitativ studie fra barneverninstitusjoner hvor hun forsker på miljøpersonalets kunnskaper om og forståelse av TBO i sitt arbeid med traumeutsatte barn og unge. Forskeren bruker semistrukturerte intervjuer som metode for å samle inn data.

Studien viser at de ansatte hadde variert kunnskap om TBO. Forståelsen av prinsippene i TBO, den praktiske betydningen og anvendelsen av TBO i det miljøterapeutiske arbeidet var begrenset (Hauger, 2017, s. 101). De ansatte ønsket mer kunnskaper om temaet for å håndtere utfordrende atferd på en mer hensiktsmessig måte og de savnet jevnlig veiledning om temaet (Hauger, 2017, s. 100).

Denne studien er relevant for vårt prosjekt fordi den handler om miljøpersonalets erfaringer med TBO i praksis.

1.4.2 «Kroppsliggjorte omsorgspraksiser på omsorgsinstitusjon»

Denne kvalitative studien forsker på hva det er miljøterapeutene gjør når de gir omsorg til små barn på institusjon. Hva det er med denne omsorgen som gjør at omsorgen kan kalles god, og hva som gjør at arbeidet de utfører kan kalles et godt omsorgsarbeid (Neumann, 2017, s. 96).

Datainnsamlingen har vært gjennom feltarbeid og kvalitative intervjuer.

Resultatene sier at det som gjør omsorgen god er miljøterapeutens kroppslige tilgjengelighet og sensitive tilstedeværelse i sin omsorgsutøvelse. Miljøterapeutens refleksjon over egen praksis og sine egne kroppslige uttrykk, er koplet til miljøterapeutens ansvarlighet for den andre i situasjonen (Neumann, 2017, s. 105).

Denne forskningen er relevant for vår studie fordi den i stor grad handler om fagfolk og traumebevisst tilnærming i deres yrkespraksis.

1.4.3 «Ansvarlighet i samarbeidet mellom ansatte og beboere i et kommunalt bofellesskap»

Dette forskningsprosjektet tar utgangspunkt i erfaringer fra et bofellesskap for voksne med alvorlig psykiske lidelser og rusproblematikk. Studien forsker på relasjonene og samarbeidet mellom de ansatte og beboerne (Mækelæ, 2015, s. 3).

Forskningen er kvalitativ og metode for datainnsamlingen har foregått både som feltarbeid med deltakende observasjon kombinert med semistrukturerte intervjuer.

Studien finner at ansvarlighet i samarbeidet mellom beboere og ansatte er et felles prosjekt. Spontane initiativer til samvær og aktiviteter er en form for samarbeid som fungerer godt. I disse uformelle og spontane treffpunktene er det viktig å være sammen i nuet med lite fokus på bekymringer for fremtiden. Å oppleve at andre ønsker og tilbringer tid sammen med deg, er tillitsskapende, og denne positiviteten er et vesentlig funn i prosjektet.

Forventninger om endringer skaper et utfordrende samarbeid hvor de ansatte erfarer hvor viktig det er med balansen mellom ansatte sin støtte og bistand opp imot beboers eget ansvar for egen utvikling.

Forskningsprosjektet er relevant for vårt prosjekt fordi dette prosjektet undersøker ansattes erfaringer i samspill med voksne med komplekse helseutfordringer.

1.4.4 «Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid»

Denne kvalitative studien undersøkte hvilken betydning systematisk vektlegging av pasientens mestringsstrategier har hatt for utvikling av empati hos helsepersonell (Torbjørnsen, Strømstad, Aasland & Rørtveit, 2014, s. 328). Forskerne har samlet inn data ved hjelp av to fokusgruppeintervjuer.

Resultatene viser at Systematisk refleksjon i personalgruppen påvirket personalet på en måte som økte deres ønske om å forstå pasienten, bli kjent med personen. Denne refleksjonen bar preg av ulike nivåer av forståelse som alle var like nødvendige for å skape et helhetlig bilde av pasienten. Personalet har et grunnleggende ønske om å forstå og bli kjent med personen, ikke bare pasienten. Refleksjon over og oppmerksomhet på hva pasienten formidler om seg selv bidrar til anerkjennelse av pasienten og stimulerer til nysgjerrighet på hva er det pasienten prøver å fortelle. Helsepersonell ønsker å bruke sin kunnskap til å tolke fortellingen og dermed bidra til at pasienten får en større innsikt i sitt liv.

Å flytte fokus fra symptom til mestring har ført til flere endringer. Mestringsgjennomgang har skapt et engasjement for pasientene, og denne formen for refleksjon har ført til ny motivasjon til å stå i utfordrende relasjoner over tid.

Denne studien er relevant for vårt prosjekt fordi den har fokus på hva som skjer mellom ansatte og pasienter. Funnene har relevans for vår diskusjonsdel.

1.4.5 «Å gripe øyeblikket»

Dette kvalitative forskningsprosjektet ble gjennomført ved en lavterskel hybelhus for rusavhengige hvor de forsket på samarbeidet mellom de ansatte og beboerne (Ervik, Sælør & Biong, 2012, s. 302). De samlet inn data ved bruk av tre fokusgrupper.

Forskerne fant at samarbeidet mellom de ansatte og beboerne kunne forståes som «å gripe øyeblikket». Med det menes at samarbeidet måtte baseres på en spontan og uformell tilnærming for å være virksom. «Å gripe øyeblikket» antyder også til at det finnes riktige tidspunkt for samarbeid som man bør benytte seg av for å få til et samarbeid

Denne studien kan være relevant for vår studie, fordi den forsker på ansatte sine erfaringer i en lavterskel hybelhus som kan sammenlignes med hvor vår forskning tar utgangspunkt. Konklusjonene deres trekker fram aspekter ved de ansatte sine erfaringer som vi kan diskutere opp imot våre funn.

1.4.6 «Menneskesyn og verdier; utgangspunkt for selvbestemmelse»

Denne kvalitative studien beskriver ansatte sine erfaringer i sin yrkespraksis med mennesker med psykiske lidelser (Sanna & Grannerud, 2009, s. 38). Datainnsamlingen har foregått ved bruk av fokusgruppeintervju og rundebordskonferanse.

Resultatene viser til at omsorg kan ha ulike sider og at dette representerer utfordringer i forhold til selvbestemmelse for beboere og for ansatte.

Studien konkluderer med at et godt utgangspunkt for at mennesker med psykiske lidelser skal oppnå økt kontroll i eget liv er at personalet har et grunnsyn basert på holdninger med verdiene respekt, frihet og glede. Personalet må ha egenskaper som ydmykhet, fleksibilitet og utholdenhet i tillegg til faglig kunnskap. Fokus på veiledning og holdningsarbeid kan se ut til å ha påvirket feltet mellom fagutøvelse og beboernes autonomi.

Denne forskningen er viktig for vår studie fordi den problematiserer omsorg gitt i institusjon til mennesker med sammensatte helseutfordringer. Deres funn kan vi bruke i vår drøftingsoppgave.

1.5 Problemstilling

Studiens problemstilling er “*Ansattes erfaringer fra deres yrkespraksis sett i lys av traumebasert omsorg (TBO)*”. For å besvare nevnte problemstilling har vi formulert følgende forskningsspørsmål:

Hvordan opplever de ansatte i kommunale helsetjenester kommunale helsetjenester «BoGodt» prosjektet?

Hva kan være annerledes på grunn av deres nye kunnskap om traumebevisst omsorg?

1.6 Hensikt og avgrensning

Vårt prosjekt vil ha fokus på hvordan økt kunnskap om traumer og TBO er med på å gjøre menneskemøter mer hensiktsmessige. Hensikten med vår studie er å formidle fortellinger om de ansattes erfaringer i lys av TBO og om hvordan de bruker det de har lært i «BoGodt» prosjektet.

1.7 Oppgavens videre oppbygging

I kapittel to går vi gjennom aktuell teori om TBO og vi belyser en traumebevisst miljøterapi og recovery.

I kapittel tre redegjør vi for kvalitativ metode, datainnsamling, utvalg og fokusgruppeintervju. Videre presenterer vi fenomenologisk analyse inspirert av Giorgi, omarbeidet av Malterud. Vi

redegjør for analyseprosessen i fire trinn og deretter kommer vi med forskningsetiske overveielser. Vi redegjør i dybden og reflekterer rundt vår forforståelse og vårt ståsted som forsker. Til sist i kapittel tre vurderer vi studiens validitet.

Kapittel fire tar for seg studiens resultater og i kapittel fem diskuterer vi resultatene opp mot teoretisk referanseramme og tidligere forskning.

I kapittel seks avrunder vi oppgaven med en reflekterende konklusjon.

2.0 TEORETISK FORANKRING

2.1 Traumebevisst omsorg

Traumebevisst tilnærming er en syntese av ulike teorier og modeller som er hentet fra flere fag- og forskningstradisjoner (Andersen, 2014, s. 54). Begrepet TBO er sentralt og tydeliggjør at vi som hjelpere ikke skal ha fokus på traumet, men vi skal være bevisst på at personen er traumatisert og hvilke konsekvenser det kan ha gitt (Andersen, 2014, s. 57). Det handler om å være bevisst på at krenkelser kan ha forårsaket endringer i kropp og sinn og de trenger omsorg som tar hensyn til dette. Vanlig god omsorg er ofte ikke tilstrekkelig for å møte de behovene som traumatiserte mennesker har. Nyere hjerneforskning har vist at følelsesregulering er en av de aller viktigste funksjonene en omsorgsgiver kan ha (Andersen, 2014, s. 58).

2.2 De tre grunnpilarene i traumebasert omsorg

TBO tar hensyn til hva personen har opplevd og hva personen ikke fikk av omsorg som barn. I en vanlig god omsorg sørger omsorgspersonen for trygghet i relasjonen og hjelper barnet med å regulere følelser. Barn som vokser opp i en slik god og trygg relasjon vil lære å ha tillit til at mennesker vil det vel, og at følelser går over. Mennesker som ikke har erfart den samme oppveksten vil kunne streve med tillit i relasjoner og kan ha vansker med å regulere egne følelser.

Derfor er de tre viktigste grunnpilarene i traumebevisst omsorg trygghet, relasjon og følelsesregulering, også hos voksne traumatiserte mennesker (Hagen, 2016, s. 28).

2.2.1 Trygghet

Helbredelse av traumatiserte barn og voksne må starte med å skape en grunnleggende atmosfære av trygghet. Traumatiserte har ofte utviklet en grunnleggende utrygghet fordi mennesker de trodde var gode viste seg å kunne gjøre fryktelige ting. Det resulterer i at det gode og onde blir sammenblandet og livet blir uforutsigbart og verden utrygg (Andersen, 2014, s. 59). Denne grunnleggende utryggheten tar de med seg inn i nye relasjoner. Ofte vil de bruke tid og mye krefter på å scanne alle de møter for å finne ut om de kan stole på dem. Trygghet er grunnmuren i vår eksistens og hva som er trygt nok, er et individuelt spørsmål. Fagpersonene må sammen med personen utforske hva som er trygt nok for den enkelte. Den enkelte må selv føle at den er trygg (Andersen, 2014, s.59).

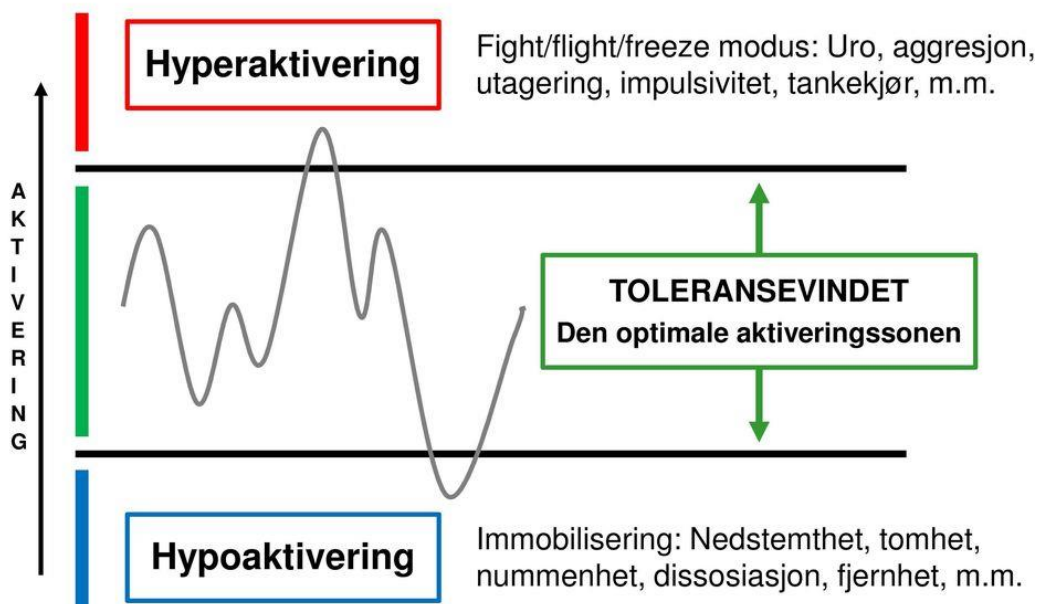
2.2.2 Relasjon

Forskning og klinisk erfaring er langt på vei enig om at kvaliteten i relasjonen betyr mer for bedringsprosessen, enn metoden fagpersonen bruker. Viktige elementer i en god relasjon, er at vi er trygge på hverandre og at vi kan ha tillit til at våre opplevelser og følelser blir tatt på alvor av den andre (Andersen, 2014, s. 59-60). Det hevdes at tidlig traumatisering fra nære omsorgspersoner ødelegger trygghetsreguleringssystemet og undergraver barnets mulighet til å bruke relasjoner til å etablere trygghet. Når omsorgsgiveren utgjør en trussel blir personen utsatt for en dobbel negativ effekt, som et overstimulert stress- og responssystem og et underutviklet reguleringssystem. Dette stiller store krav til hjelperen i ettertid, som må legge til rette for at personen kan erfare at relasjonen er ufarlig og at hjelperen vil personen vel (Andersen, 2014, s. 60). Å kunne søke hjelp, støtte og trøst hos et menneske personen stoler på, er viktig av flere årsaker. Først for følelsesmessig støtte, videre for å få anerkjent den opplevelsen personen har hatt og senere for å bearbeide og integrere de vonde opplevelsene (Andersen, 2014, s. 60). Å sette ord på de vanskelige følelsene har en direkte beroligende effekt på de samme følelsene (Andersen, 2014, s. 60).

2.2.3 Affektregulering

Følelsene våre er et viktig signalsystem og en følelse forteller oss gjerne om noe vi har opplevd. For eksempel om en person er sint, har vedkommende kanskje opplevd noe urettferdig. For at signalsystemet skal virke optimalt kreves det at personen kan identifisere og kjenne igjen følelsen som oppstår. En alvorlig konsekvens i kjølvannet av tidlig traumatisering, er tapet av evnen til å regulere affekters intensitet og varighet. Dårlig utviklet følelsesregulering bidrar til at personen får store utslag på en rekke normale følelser eksempelvis som når frustrasjon blir til et voldsomt sinne eller skuffelse blir til bunnløs fortvilelse. "Termostaten" er ute av funksjon og selv de minste bevegelsene i stemningsleiet får store utslag (Andersen, 2014, s.61). Disse utslagene kan være uforståelige, både for personen selv og de andre i situasjonen, og omgivelsene vil kanskje reagere negativt på intensiteten og uttrykksformen. Det er nødvendig å roe ned den sterke aktiveringen og hjelpe personen å gjenvinne en opplevelse av kontroll.

Toleransevinduet



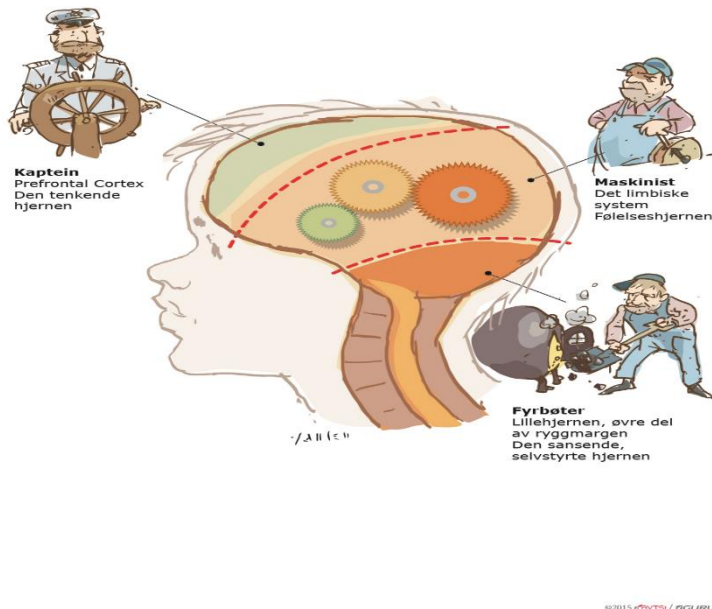
Dag Ø. Nordanger, 2014 (Tilpasset etter Ogden, Minton & Pain, 2006)

(«Toleransevinduet» [Bilde], 2014)

Inni toleransevinduet fungerer hjernen som en koordinert helhet i trygge situasjoner og hjernen er mottakelig for læring. Når utryggheten øker flyttes kontrollen nedover til de primitive delene i hjernen. Den delen av hjernen som kan tenke, reflektere og vurdere koples da ut. Ved høy aktivering av det sympatiske nervesystemet skjer en hyperaktivering som kjennetegnes som hyperaktivitet, rastløshet og eksplosiv aggressiv atferd. Ved høy aktivering av det parasympatiske nervesystemet skjer en hypoaktivering som kjennetegnes ved følelseløshet, nummenhet, å føle seg utkoplet, tilbaketrukket og avslått (Andersen, 2014, s. 62-63). Som hjelpere bør vi hjelpe den traumeutsatte å holde seg i toleransevinduet sitt og vi bør hjelpe dem inn om de befinner seg utenfor den optimale aktiveringssonen (Andersen, 2014, s. 63). Denne innsnevringen av tilgjengelig hjernekapasitet må vi ta hensyn til når vi skal fortolke og reagere på atferd. Målet med fagpersonens handlinger bør da være å hjelpe personen å holde seg i toleransevinduet sitt og til å hjelpe dem å komme tilbake når de befinner seg utenfor (Andersen, 2014, 62-63).

En praktisk modell for å hjelpe mennesker å mestre følelsene sine og å utvikle selvkontroll, er samregulering. Samregulering kan ha mange former og er karakterisert ved genuin omsorg, beroligende stemme, anerkjennelse av personens følelser, støttende ro og invitasjon til refleksjon. En rolig, trygg og sensitiv fagperson kan hjelpe mennesket å roe ned de sterke affektene ved å se mennesket, møte dets følelser og vise gjennom kroppsspråk, ord og stemmeleie, at fagpersonen tåler situasjonen (Andersen, 2014, s. 62).

Den tredelte hjernen



(«Den tredelte hjernen» [Bilde], 2015)

2.3 Den tredelte hjernen som en skipsmetafor

Reptilhjernen er et fyrrom med en fyrbøter som sørger for at hele hjernen har det riktige nivået av aktivering som står i stil til de situasjonene vi til enhver tid står overfor. Dersom fyrbøteren får et varsel om fare, begynner han å skuffe kull, som i praksis betyr at blodbanene blir tilført stresshormoner. Maskinisten administrerer maskinen med den energien han får fra fyrrommet. Maskinen består av emosjoner, tilknytningsmønstre og et hukommelseslager som utløser handlinger som skal ta vare på skipet. Flukt, aggresjon, tilbaketrekning og fiendtlighet er eksempler på slike handlinger (Steinkopf, 2014, s. 74).

Kapteinen er prefrontal cortex. Hans rolle er å vurdere farvannene, analysere hendelsene på sjøen og overvåke prosesser om bord på skipet, og iverksette tiltak i forhold til dette. Når temperaturen i fyrrommet er akseptabel, er kapteinen på høyden. Typisk for traumatiserte personers hjerne, er at kapteinen forlater broen når temperaturen er høy i fyrrommet. Deres kaptein er enten underutviklet, upålitelig og uten trening, eller svak og redd kaptein som forlater broen. Når

kapteinen forlater broen, er skipet overlatt til automatiske programmer i fyr- og maskinrommet. Dersom den traumeutsatte personen er trigget og temperaturen i fyrrommet stiger og blir for høy, reagerer forsvarsmekanismene raskere enn kapteinen og fornuften kan klare å kople seg tilbake på og resultatet kan bli utagering, flukt, verbal aggresjon eller at personen forsvinner innover i seg selv (Steinkopf, 2014, s. 73-76).

2.3.1 Kompetansebristen hos miljøpersonalet

Hagen (2016) skriver at en følge av mangelfull kunnskap om konsekvenser av tidlige alvorlige relasjonstraumer, er at mange ikke ser sammenhengen mellom u hensiktsmessige mestringsstrategier, som rus og selvskading, og tidligere erfaringer med omsorgssvikt og vold. Hun kaller dette *kompetansebristen* hos miljøpersonalet. Kunnskapen om dette er viktig for at personalet kan støtte og anerkjenne brukeren i å få kjennskap til og tydeliggjøre egne grenser, *før* de kan utvide dem. Traumatiserte trenger å finne årsaken til det de reagerer på og hva det er som trigger alarmberedskapen deres før de er klare for utfordringer (Hagen, 2016, s.34-35). Det er lettere å sette i gang gode tiltak for trygghet om vi kjenner til hva personen har opplevd i forbindelse med krenkelsene. Vi kan lage strategier slik at våre handlinger i minst mulig grad blir opplevd som triggerer eller påminnere for personen (Andersen, 2014, s.59).

2.4 Traumebevisst miljøterapi

Miljøterapi er å sette brukerens behov i sentrum for å fremme vekst, ved å variere mellom nærhet og avstand, samt beskytte og utfordre.

Miljøterapi er en planlagt og faglig begrunnet terapeutisk virksomhet som nyttiggjør seg de til enhver tid tilgjengelige ressursene omgivelsene gir. Gjennom samhandling tar man sikte på å legge til rette for fysisk, psykisk, sosial og åndelig vekst - og å styrke brukerens egenomsorg. Dette oppnår man ved å variere mellom støtte og utfordring i en terapeutisk allianse preget av anerkjennelse og respekt for brukerens egenverd og integritet (Hagen, 2016, s. 27).

Begreper som atferdsavvik og atferdsvansker blir lite nyttig i miljøterapeutisk sammenheng og begrepene bør heller si noe om hvorfor det er avvikende atferd og hva dette fører til (Hagen, 2016, s. 28). Voksne mennesker som ikke fikk den hjelpen de trengte som barn, kan ha atferd som er umoden og gir konsekvenser for relasjoner til andre mennesker. En bevissthet om at personens atferd i voksen alder er en konsekvens av utrygg tilknytning, mangelfull hjelp til utvikling av mentaliseringsevne, og at traumatiske opplevelser ikke er blitt integrert og at det dermed er noen årsaker til atferden, ligger til grunn for miljøterapi ut ifra en traumebevisst tilnærming.

Traumebevisst omsorg skiller seg fra vanlig omsorg ved at den tar hensyn til hva personen ikke fikk av omsorg som barn og hva personen har opplevd. Utviklingen av miljøterapien styres av et fokus på årsak til utviklingen av lidelsen. Det handler om å utvikle tillit og trygghet i relasjonen til terapeuten, da flere har tilknytningstraumer, vil dette være helt grunnleggende for miljøterapiens videre utvikling. Det er behov for ny teori om miljøterapi for denne brukergruppen med tidlige alvorlige relasjonstraumer da de har vært, og fortsatt er en forsømt gruppe i hjelpeapparatet (Hagen, 2016, s. 30).

2.4.1 Miljøterapeuten

Det er viktig å ha en god teoretisk modell å jobbe etter som kan skape mening i det arbeidet fagfolk gjør i møte med traumeutsatte. Traumebevisst omsorg har vist seg å være en nyttig modell i dette arbeidet (Gustumhaugen, Dønnestad & Steinkopf, 2017, s.109). Vi kan hele livet være med på å påvirke hjernen til å gå fra frykt og stress, til å bli trygg og våge nærhet. «Vi kan rett og slett lindre smerte ved å arbeide med hjernens grunnstemning» (Gustumhaugen et al., 2017, s. 111). Miljøterapeutens viktigste oppgave er å forstå seg selv og reflektere over sine tanker, følelser og handlinger. Miljøterapeuten bør konstant være opptatt av hvordan han fremstår overfor den traumeutsatte og det er miljøterapeuten selv som er det viktigste verktøyet i dette arbeidet (Gustumhaugen et al., 2017, s. 109-110).

Miljøterapeuten må jobbe med hjertet på utsiden og det gjør terapeuten sårbar for avvisning. Med avvisning følger skammen og tanker som «er jeg ikke god nok?». Men miljøterapeuten som jobber profesjonelt med å gi omsorg, kan ikke gjemme seg bak manualer. Løsningen blir å ønske skammen og andre følelser og reaksjoner velkommen, erkjenne at de er der og finne måter å leve med dem på (Gustumhaugen et al., 2017, s. 111).

2.4.2 Miljøterapi i et salutogenetisk perspektiv

Miljøterapi i et salutogenetisk perspektiv har som mål å aktivere ressurser og potensialer som gir en høyere grad av helse og er et mestringsperspektiv (Hagen, 2016, s. 38). Antonovsky var opptatt av å endre fokus til hva det er som gjør at mennesker utvikler og opprettholder god helse og bidrar til mestring i sin helseteori om salutogenese. Begrepet «opplevelse av sammenheng» (OAS) ble et svar på dette spørsmålet og sentralt for å utvikle dette var generelle motstandsressurser som for eksempel penger, jeg-styrke, kulturell stabilitet og sosial støtte. Sosial støtte er en viktig faktor for å hindre senskader etter potensielt traumatiserende opplevelser (Hagen, 2016, s. 39).

2.5 Recovery

Recovery handler om å få et bedre liv. Recovery er en sosial og personlig prosess hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene helseproblemene kan forårsake. Viktige elementer i bedringsprosessen er myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Recovery er et sentralt perspektiv som bør prege tjenesteytingen fremover. Recovery perspektivet legger til grunn at tjenesteutøveren anser beboer som ekspert på seg selv og at utøveren formidler tro på at beboer kan utvikle seg og få et bedre liv. Relasjonen må bære preg av likeverdighet, åpenhet, ærlighet og tillit. Bedringsprosessen må holde fokus på å utvikle beboers ferdigheter, nettverk og støtte (Helsedirektoratet, 2014, s. 32). I recovery orienterte praksiser blir ansatte og menneskene de møter likeverdige partnere med denne andre sine mål i sentrum. For mange kan relasjonen til ansatte i psykiske helsetjenester være et viktig bidrag til recovery (Napha, 2017, s.7).

Senter for psykisk helse og rus (SEPR) ble opprettet i 2010 og driver med forskning, fagutvikling, tjenesteutvikling, undervisning og veiledning. I dag har senteret tre prioriterte fag - og forskningsområder, der et av de er recovery (Karlsson & Borg, 2018, s.15).

3.0 METODE

3.1 Metodevalg

Kvalitativ metode er en forskningsstrategi for å beskrive og analysere karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres (Malterud, 2013, s. 26).

Kvalitativ metode kan brukes til å gi oss kjennskap til menneskers erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Vi kan belyse meningen med og betydningen av, og vi kan finne nyanser av hendelser og atferd. Kvalitativ metode passer godt for å utforske dynamiske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet (Malterud, 2013, s. 27). Da vår studie har fokus på de ansattes erfaringer med TBO, synes vi at kvalitativ metode er godt egnet. Vi tenker at denne tilnærmingen er mest relevant for å få økt forståelse for de ansattes erfaringer med traumebevisst omsorg i arbeid med psykisk syke og/eller rusavhengige voksne beboere i kommunen.

Kvalitativ metode bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk). Den kvalitative metoden hører hjemme i en hermeneutisk erkjennelsestradisjon, og handler om tolkning av meninger i menneskelige uttrykk (Malterud, 2013, s. 44). Fenomenologien representerer en forståelsesform der menneskers erfaringer regnes som gyldig kunnskap (Malterud, 2013, s. 45). I kvalitativ forskning gjør forskeren bruk av både beskrivelser og tolkninger. Det går ikke an å bruke det ene uten å bruke det andre, men forskeren kan vektlegge den ene dimensjonen mer enn den andre. I vår kvalitative studie gjør vi bruk av både beskrivelser og tolkninger, men vi vektlegger en fenomenologisk dimensjon. Vi inntar da en åpen holdning og vår intensjon er å beskrive informantenes stemmer så lojalt som mulig. Vi er i tillegg opptatt av å holde våre egne forforståelser og teoretisk referanseramme på avstand. Fenomenologi er et omfattende felt innenfor filosofisk teori og vi har ikke dybdekunnskaper på feltet. Vi velger å være åpne på dette og ut i fra våre begrensede dybdekunnskaper kaller vi vår metode en hermeneutisk, fenomenologisk tilnærming.

3.2 Utvalg og datainnsamling

Utvalget i studien er kommunalt ansatte i boliger for vanskeligstilte. De ansatte har deltatt i kompetansehevingsprogrammet «BoGodt», som tar sikte på å formidle kunnskaper om traumebevisst omsorg rettet inn mot en kompleks og mangfoldig beboergruppe. Boligene i dette prosjektet er innordnet under helse- og sosialsektoren i Kristiansand kommune under virksomhet Oppfølging. Ansatte fra 6 boliger er med i «BoGodt». Disse er organisert under Boligtjenester rus- og psykisk helse.

Først tok vi kontakt med virksomhetsleder på telefon og deretter på mail. Hun tok henvendelsen med inn i ledergruppen og vi fikk tillatelse av virksomhetsleder og av fagansvarlig/ansvarlig for prosjektet i kommunen, samt ansvarlig for kompetansehevingsprogrammet i RVTS Sør. Deretter kontaktet vi avdelingslederne på telefon og videre på mail med prosjektskissen og forespørsel om å delta i studien. Avdelingslederne var udelt positive til å la ansatte delta i prosjektet vårt. Vi fikk utlevert mailadressene til ansatte som hadde deltatt i programmet og som fremdeles jobbet i boligene. Vi sendte en personlig utformet informasjonsmail til hver ansatt (vedlegg nr. 8). Vi ønsket ikke å invitere avdelingslederne til å være med som deltakere i prosjektet vårt da vi tenkte at dette kunne gi utslag som uønskede virkninger på gruppedynamikken. Blant annet tenkte vi at ansatte kunne holde tilbake enkelte av sine erfaringer og heller ikke ville ønske å dele alle sine tanker og meninger. Dette fordi gruppene bør settes sammen av deltakere fra omtrent samme nivå i bedriften. Homogenitet vil styrke dynamikken i gruppene og stimulere til at deltakerne lettere gjenkjenner og identifiserer seg med hverandres erfaringer og dette vil igjen øke assosiasjonseffekten (Malterud, 2012, s. 44). Samtidig som vi tilstrebet homogenitet i gruppene, ville vi gjerne ha variasjon innad i fokusgruppene. Vi ønsket å få høre om mangfoldet i erfaringene deres for å skape nyanser i det empiriske materialet og i analysen gjøre det mulig å utvikle nye og relevante beskrivelser og eventuelle nye begreper. Deltakerne ville være kjente for hverandre da de har truffet hverandre på fellessamlingene i kompetansehevingsprogrammet. Det vil likevel variere i hvor stor grad de kjenner hverandre.

Fordelen med at deltakerne kjenner hverandre er at samtalen vil gå lettere og de vil føle seg trygge. Ulempen kan være at samtalen blir fri flyt mellom dem som ikke har noe med tema å gjøre. Deltakerne som kjenner hverandre kan i tillegg følge i gamle samtalespor og/eller det kan

komme fram gamle spenninger mellom deltakerne. Vi som forskere må være observante og styre unna disse fallgruvene (Malterud, 2012, s. 45).

Vi ville forsøke å etablere et strategisk utvalg med best mulig potensial til å belyse problemstillingen (Malterud, 2012, s. 42). Vi ønsket å finne informasjonssterke deltakere med stor bredde i alder, erfaring og utdanning. Første trinn var å beslutte hva slags deltakere vi ville inkludere for å få mest mulig relevant informasjon ut av materialet. Vi ønsket deltakere som både hadde deltatt i kunnskapshevingen og som fremdeles jobbet i boligene. Dette var studiens strategiske inklusjonskriterier (Malterud, 2012, s. 42).

Vi ønsket i utgangspunktet å ha med 2-3 ansatte fra hver bolig i studien. Da hadde vi medregnet at det kunne bli noe frafall. Hvis vi hadde rekruttert så mange deltakere som vi ønsket, ville vi delt dem inn i tre til fire fokusgrupper. Vi inviterte dem til å melde sin interesse og samtidig oppgi ønske om dato og tidspunkt. I mailen hadde vi skissert opp to aktuelle dager og fire forskjellige tidspunkt for deltakelse.

Det viste seg å være lav interesse for å delta i studien. Vi sendte oppfølgingsmail til alle vi ikke hadde hørt fra og vi fikk tilslutt samlet 10 deltakere. Deltakerne hadde selv sagt hvilken dato og klokkeslett som passet.

Vi endte opp med to fokusgruppeintervjuer med fem deltakere i hver. I den første fokusgruppen var det kun kvinner i alderen 25 til 65. De var utdannet helsefagarbeidere og sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid samt en sosionom.

I den andre fokusgruppen var det tre menn og to kvinner i alderen 45 til 65. Deltakerne var utdannet helsefagarbeidere, vernepleier og sykepleier og pedagog med videreutdanning i blant annet veiledningspedagogikk.

3.2.1 Fokusgruppeintervju

I vår studie vil vi utforske fenomener som gjelder felles erfaringer, holdninger og synspunkter i et miljø der mange mennesker samhandler. Da er fokusgrupper en relevant forskningsmetode

(Malterud, 2012, s.22). I fokusgruppeintervjuene møtes mennesker til samhandling, refleksjon og diskusjon omkring et tema som vi vil vite mer om og gjerne utvikle ny kunnskap om. Det kan skape merverdi når vi samler flere deltakere som utveksler erfaringer med hverandre. Merverdien som skapes i form av at felles innspill kan bidra til å bekrefte betydningen av fellesskap og ulikhet (Malterud, 2012, s. 11). Fokusgrupper er egnet som forskningsmetode i vårt prosjekt av flere grunner. Vi har ressursmangel i form av tid og midler, og det argumenteres for at fokusgrupper er mindre ressurskrevende enn en rekke individuelle intervjuer. Den sterkeste begrunnelsen for vårt valg av fokusgruppeintervjuer som metode, er at fokusgruppeintervjuer kan mobilisere assosiasjoner og fantasi hos deltakerne. Denne gruppedynamikken kan bidra til å få fram erfaringer som ellers ikke ville kommet fram og dynamikken er med å skape fortellinger blant deltakerne (Malterud, 2012, s. 22). Vi håper at effekten av samspillet mellom deltakerne fører til at det kommer fram flere nyanser i datamaterialet som kan besvare problemstillingen på en overraskende måte.

Vi utarbeidet en intervjuguide parallelt med å utvikle problemstillingen (vedlegg nr. 5). Vi brukte studiens forskningsspørsmål som tema i intervjuguiden. Vi utviklet underspørsmål til hvert tema etter hvert som vi undersøkte tidligere forskning og leste teori om tema. Dette ble til slutt en intervjuguide med to tema og underspørsmål til hvert tema, som vi brukte som en hjelp til å holde «en rød tråd» gjennom fokusgruppeintervjuet (vedlegg nr. 6).

Varigheten på fokusgruppeintervjuene var 50-60 minutter og det var totalt 10 deltakere fordelt på 2 intervju. Dagen før hvert intervju sendte vi ut en informasjonsmail som i tillegg fungerte som en påminnelse om oppmøtested og tidspunkt.

Ved ankomst fikk informantene et informasjonskriv om studiet og samtykkeskjema som de signerte (vedlegg nr. 4). I skrivet informerte vi om at de kunne trekke seg når som helst fra studien helt frem til analysen av data startet og at deltakelsen var anonym.

De fylte ut et kort personopplysningsskjema i tillegg (vedlegg nr. 9).

Vi hadde samme rolle på begge intervjuene der Sissel var moderator og Marie var sekretær. Moderatorens hovedoppgave er å lede intervjuprosessen og å få deltakerne til å snakke sammen.

Hun forsøkte å ikke være redd for å miste kontrollen over samtalen og hun forsøkte å la innspillene til deltakerne lede til nye innspill fra andre. Det er viktig at moderatoren ikke stiller for mange spørsmål. Et eksempel fra datainnsamlingen var etter en stille pause i intervjuet da en av deltaker tok initiativet og delte flere erfaringer innenfor temaet det var snakket om før pausen oppstod. Moderatoren skal også forsøke å balansere innlevelse og distanse, verken være revolverjournalist eller venn (Malterud, 2012, s.66). Det er viktig at moderatoren klarer å lese situasjoner og kan be deltaker om å utdype innspillet, oppklare uklare innspill og be dem om å slutføre setninger om de ikke ble ferdige.

Sekretærens rolle er å legge merke til og notere viktige observasjoner. I våre fokusgruppeintervjuer ble sekretæren spurt om hun hadde noe å tilføye når intervjuene nærmet seg slutten (Malterud, 2012, s.66-67). Det var en fordel at vi hadde samme rolle i begge intervjuene da både moderatoren og sekretæren var mer trygg i rollen sin.

Begge var opptatt av å skape en god og trygg stemning i lokalet. Intervjuet ble gjennomført på personalrommet i en av boligene. Dette ser vi i etterkant at hadde både fordeler og ulemper. Noen av deltakerne var på vakt da vi utførte intervjuet og kunne ikke gå fra da det oppsto en uforutsett akutt situasjon, noe som førte til forsinkelser og dermed lite tid til å «tune» inn på tema. Fordelene med å bruke dette rommet var at det var kjent for flere av deltakerne, vi kunne lukke av uten forstyrrelser, det var behagelige sitteplasser og det var praktisk. Vi var opptatt av å skape en god atmosfære og serverte kaffe og te i pappkopper før vi satt på båndopptaker. Intensjonen med dette var å tilstrebe en god opplevelse for deltakerne der de opplevde trygghet og frihet til å uttale seg ærlig. Intensjonen med pappkopper og servering før oppstart, var at det skulle bli så lite forstyrrelser som mulig på båndet da vi skulle transkribere, samt minimalisere distraksjoner for deltakerne underveis i intervjuet.

Før vi satt på båndopptaker ønsket vi deltakerne velkommen. De satt ved et rundt bord og alle kunne se hverandre. Vi ba deltakerne kort presentere seg. Deretter informerte moderator om studien og problemstillingen. Videre informerte vi om taushetsplikt, at det var frivillig og anonymt å delta i studien. De ble informert om at de kunne trekke seg når de måtte ønske før analysen av datamaterialet startet. Vi informerte også om at informantene kunne få det transkriberte intervjuet om de ønsket å lese hva de hadde sagt og melde fra om eventuelle

endringer til oss. Vi opplyste dem om at samtykkeerklæringene med personopplysningene skulle oppbevares innelåst og alt datainnsamlet materiale, samt personopplysninger og samtykkeskjema vil bli makulert ved studiets slutt.

Vi oppfordret deltakerne til å stille direkte oppfølgingsspørsmål til hverandre. Moderatoren la vekt på å si at de ikke trengte å få tillatelse av henne for å komme med innspill i intervjuet. Moderatoren informerte om at det var et felles ansvar å holde tråden i forhold til tema og at alles erfaringer var like viktige. Moderatoren påpekte videre at vi ønsket å høre den enkelte sin erfaring, framfor å bare si seg enig med den andre.

Etter dette ble deltakerne informert om tidsrommet vi hadde til rådighet og så ble båndopptaker satt på og intervjuet var i gang. Moderatoren opplevde at intervjuguiden var til hjelp for å få i gang gruppeintervjuet, men etter kort tid levde gruppeintervjuene sitt eget liv. Moderatoren stilte få nye spørsmål heller flere oppfølgingsspørsmål til deltakernes innspill. Denne type intervjuguide syns vi virket bra og vi fikk fram mye og kunnskapsrik informasjon.

3.3 Fenomenologisk analyse inspirert av Giorgi

Vi har valgt systematisk tekstkondensering som analysemetode av data. Systematisk tekstkondensering er inspirert av Giorgis fenomenologisk analyse og modifisert samt forenklet ved Malterud (Malterud, 2013, s. 96).

Analysens målsetting er å utvikle ny kunnskap om et fenomen, ved å stille spørsmål til materialet om hva det kan fortelle oss om problemstillingen vår. Videre har vi i lys av dette lest, organisert og forsøkt å gjenfortelle svarene systematisk og forståelig.

Svarene vi identifiserte gjennom kritisk refleksjon, med forsøk på å sette vår rolle i parentes, er de mønstrene og kjennetegnene vi oppdaget i analysen. Vi har hatt vår forforståelse og teoretiske referanseramme fremme gjennom hele analyseprosessen og når vi har fortolket våre funn for å avklare betydningen av dette. Det er et uoppnåelig mål at vår forforståelse ikke har hatt innvirkning på våre funn, men vi har hatt et reflektert forhold til dette og vært bevisst på innvirkningen gjennom hele prosessen.

Vi har hatt en eksplorerende ambisjon med vår analyse. En viktig ferdighet i en kvalitativ studie er å hente ut deler av materialet fra en stor mengde informasjon som kan potensielt bidra til utvikling av ny kunnskap (Malterud, 2013, s. 93). Det var utfordrende med analytisk reduksjon da vi ikke hadde erfaring med analyse av data fra tidligere. Vi oppdaget fort at veldig mye virket viktig å ta med. Vi opplevde dette ble lettere jo mer og lenger vi jobbet med materialet og så spesielt her at det var en stor fordel at vi var to. Videre i kapittelet vil vi skrive hvordan vi utførte analysen av data trinn for trinn, og hvilke valg vi har foretatt oss underveis.

Allerede da vi gjennomførte fokusgruppeintervjuene startet nok analysen. Vi gjorde oss opp noen tanker om hva vi ville finne i studien. Dette skrev vi ned i vår prosjektlogg til senere bruk og hjelp til prosjektets transparens. Vi transkriberte hver for oss et halvt av hvert intervju. Etter ferdig transkribering noterte vi også ned våre førsteinntrykk i prosjektloggen.

Den systematiske tekstkondenseringen foregikk i fire trinn (Malterud, 2013, s. 98-110).

3.3.1 Å få et helhetsinntrykk av transkriberte data.

Vi inntok et fugleperspektiv og leste gjennom materialet hver for oss (Malterud, 2013, s.98). Vi skrev ned mulige tema som intuitivt vekket vår oppmerksomhet og presenterte de så til hverandre. Det var en stor fordel at vi gjorde dette individuelt frem til vi presenterte det til hverandre for vi så da at vi hadde noen tema som var sammenfallende og andre tema som spriket. Vi drøftet forslagene til tema, diskuterte hvorfor disse kunne belyse vår problemstilling, og kom frem til fire foreløpige tema: Hjelperrollen, felles forståelse (plattform), menneskemøter & trygghet i kulturen.

Vi prøvde i dette trinnet å legge til et tema til: egenomsorg. Dette tok vi vekk igjen etter kort tid da det hører inne under trygghet i kulturen.

Vi gikk gjennom de foreløpige temaene og undersøkte om de sammenfalt med hovedtema i intervjuguiden for å få en pekepinn på om det var gode tema og bruke videre i analysen. Det er et tegn på kreativ analyse dersom foreløpige tema ikke sammenfaller med tema i intervjuguiden (Malterud, 2013, s. 100). Det gjorde de ikke hos oss.

3.3.2 Å identifisere meningsbærende enheter

I dette trinnet gikk vi gjennom materialet linje for linje og hentet ut meningsbærende enheter (Malterud, 2013, s. 100). Med meningsbærende enheter mener vi tekstbiter som kan tenkes å belyse ansattes erfaringer i sin yrkespraksis sett i lys av TBO. Vi tok heller med litt for mye tekst i de meningsbærende enhetene enn litt for lite tekst. Vi valgte å henge opp fire plakater på veggen, der hver plakat representerte et foreløpig tema som vi kom frem til i første trinn. Så fortsatte vi med å plassere de meningsbærende enhetene som vi så hadde en sammenheng med de foreløpige tema fra forrige trinn. Dette kodearbeidet gjorde vi helt konkret ved å klippe ut de meningsbærende enhetene og lime dem på arket med det aktuelle temaet. Hvert tema fra første trinn fikk en fargekode. I dette trinnet jobbet vi fleksibelt og lærte av empirien underveis i den gradvise omformingen fra tema til kode. Vi så at det var nødvendig å raffinere de foreløpige intuitive temaene fra første trinn og endret 2 av dem. Tema hjelperrollen og tema menneskemøter slo vi sammen til et tema: Vår rolle i menneskemøter. Vi lagde et nytt tema: Egenrefleksjon, som tidligere var tema hjelperrollen. Da gikk vi tilbake i teksten og begynte på nytt. Alle overveielser og valg vi gjorde skrev vi inn i prosjektloggen slik at det ble enkelt å gå tilbake i analyseprosessen hvis vi måtte det.

Etter gradvis omformingen av tema til koder sto vi med fire kodegrupper da vi startet på neste trinn: Kode grønn: Egenrefleksjon, kode lilla: vår rolle i menneskemøter, kode blå: felles faglig ståsted og kode gul: trygghet i kulturen. Hver kodegruppe hadde sine meningsbærende enheter som belyste noe om ansattes erfaringer i sin yrkespraksis sett i lys av TBO.

3.3.3 Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene

I tredje trinn la vi vekk alt annet materiale og forholdt oss på dette stadiet til 4 kodegrupper med de meningsbærende enhetene i (Malterud, 2013, s. 104). Vi jobbet med den enkelte kodegruppe som enhet og gikk systematisk til verks for å få frem de ulike nyansene i hver kodegruppe ved å sortere de meningsbærende enhetene i subgrupper. Vi drøftet aktuelle subgrupper og hentet ut de som ble oppfattet som mest relevante for å belyse ansattes erfaringer i sin yrkespraksis sett i lys av TBO. Kodegruppe grønn fikk fire subgrupper, lilla fire, gul tre og blå fem subgrupper når vi var ferdig med denne delen av trinn tre.

Videre jobbet vi med den enkelte subgruppe og hentet ut mening i innholdet i de meningsbærende enhetene. Vi lagde et kondensat, et kunstig sitat, for hver subgruppe med utgangspunkt i den rikeste meningsbærende enheten. Hvert kondensat inneholdt en tekst som var summen av innholdet i subgruppens meningsbærende enheter. Kondensatene skulle fungere som arbeidsnotater til å hjelpe oss videre i analysen. Vi hentet ut et “gullsitat” til hver subgruppe. Gullsitatet er det sitatet en av deltakerne har sagt som best beskriver det som vi skrev i det enkelte kondensatet. Når vi hadde gjort dette på alle subgruppene gikk vi videre til fjerde trinn.

3.3.4 Å sammenfatte betydningen av dette.

Her startet vi å rekontekstualisere ved å lage en analytisk tekst i fortellerform for hvert kondensat (Malterud, 2013, s. 107). Dette gjorde vi for å vurdere om resultatene vi hadde hentet ut gjennom analysen frem til nå, fortsatt var gyldige beskrivelser i forhold til den helhetlige teksten de opprinnelig var hentet ut fra. Hver kodegruppe fikk en helhetlig analytisk tekst med avsnitt der subgruppene var tidligere. Hver kodegruppe fikk en passende overskrift, og vi vurderte om gullsitatet fortsatt var en dekkende representasjon. Vi vurderte resultatene opp mot den sammenhengen de var hentet ut i fra for å forsikre oss om at den fortsatt var lojal til informantene etter vår analyse. Vi utfordret våre resultatene ved å lete etter motsigelser i det fullstendige materialet, den transkriberte teksten og vi vurderte våre resultater opp mot foreliggende empiri og teori, som drøftes senere i diskusjonskapittelet.

Det var noen funn som var uventede som for eksempel at deltakerne snakker om at de blir utsatt for fysisk og psykisk vold i arbeid med denne beboergruppen og at det er lite fokus på å forebygge reaksjoner ansattes har på dette. Et annet overraskende funn var at ikke alle ansatte deltok i kompetansehevingsprogrammet BoGodt, selv om det var pålagt. Dermed opplevde noen av våre deltakere at de ble sittende alene å implementere TBO og det syntes det var vanskelig å få til. Et siste, uventet funn var at måten de ansatte skriver avvik på nå var annerledes etter økt kunnskap om TBO. Dette kan føre til et bedre og mer differensiert helsetilbud for beboerne.

3.4 Forskningsetiske overveielser (og metodekritikk)

Det ble gitt skriftlig og muntlig informasjon om prosjektets innhold og mål til alle deltakerne, og dem som ønsket å være med videre ble bedt om å lese og signere «Forespørsel om informert samtykke» (vedlegg nr. 4). De ble gjort oppmerksomme på at både prosjektittel ville forandres og at prosjektet var søkt godkjent hos NSD. Deltakerne ble videre informert om at de kunne trekke seg fra deltakelse helt frem til analysen av datainnsamlingen starter. De ble informert om at fokusgruppeintervjuet ble tatt opp på bånd og at den ene forskeren ville skrive notater underveis i intervjuet.

Det var ingen risikofaktorer forbundet med å delta i studien da studien ikke navnga deltakerne på opptaksbåndet. Vi har vært bevisst i forhold til å starte båndopptaket etter at deltakerne har presentert seg for hverandre. Datafilene fra begge intervjuene ble lagret på forskernes pc og en ekstern harddisk som skulle fungere som backup. Forskernes pc var beskyttet med kode. Den eksterne harddisken og papirer som kunne si noe om deltakerne, ble låst vekk i en arkivskuff.

Alt rådatamaterialet og andre papirer som «Personlige opplysninger» (vedlegg nr. 9) og «Forespørsel om informert samtykke» (vedlegg nr. 4), slettes etter at masteroppgaven er publisert.

Andre etiske problemstillinger i tilknytning til gjennomføring av masterprosjektet er at vi i det daglige jobber sammen med enkelte av deltakerne i studien vår. Vi er i tillegg svært positive til traumebevisst omsorg. Dette er etiske dilemma som vi har reflektert rundt og diskutert med veilederne, samt eksterne fagpersoner. Vi kom fram til at dersom vi var svært nøye med å gjøre rede for vår forforståelse og vår rolle som forsker både innledningsvis og underveis i studien, så lot studien seg gjennomføre. Vi tydeliggjorde for deltakerne at vi var forskere i denne studien og ikke representant for de ansatte i studien. I tillegg var vi hele tiden bevisst dette under datainnsamlingen og analyseprosessen. Vi tilstrebet intersubjektivitet og å få til en transparent studie og prosess hvor vi var opptatt av å overveie vår rolle gjennom hele studien. Dette vil vi redegjør for under 3.5 Forforståelse og vårt ståsted som forskere.

3.5 Vår forforståelse og ståsted som forskere

I en fenomenologisk studie som vår er det nødvendig å gjøre rede for vår forforståelse og forskerrolle.

3.5.1 Forforståelse

Forforståelsen er den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet og innholdet i sekken er med og påvirker måten vi samler og leser våre data på. Innholdet kan i beste fall gi næring og styrke inn i prosjektet, men kan i verste fall gjøre at vi må avbryte prosessen fordi alt handlet om hva vi bærer med oss i stedet for det vi ser underveis (Malterud, 2013, s.40-41). Vi brukte tid på å tenke gjennom og skrive ned de forholdene som styrer vår inngang til kunnskapen. Vi skrev hvert vårt notat med forforståelse før vi gikk i gang med prosessen. I notatet beskrev vi bl.a. hvilken erfaring vi hadde om emnet og hvordan denne erfaringen kunne påvirke vår posisjon som forsker.

3.5.2 Vårt ståsted som forskere

Vi som forskerne er i tillegg ansatt i en bolig som er med i prosjektet «Bogodt». Vi kjenner godt til brukergruppen og flere av de ansatte som skal være deltakere i studien. Dette gir oss en dobbeltrolle som har sine styrker og svakheter. Eksempelvis kan vår kjennskap gjøre at vi ser elementer det bør forskes på en annerledes måte enn en utenforstående. Samtidig kan våre subjektive oppfatninger hindre oss i å se helheten.

Vi er en del av «superbrukergruppen» og har dermed god kjennskap til programmet og en delvis med i planleggingen av enkelte undervisningsdager. I tillegg er vi svært begeistret og positiv til en traumebevisst tilnærming. Dette blir en forforståelse vi må ha styrket oppmerksomhet og sensitivitet overfor, gjennom hele forskningsprosessen. Det er viktig i en slik dobbeltrolle som vi har å tydeliggjøre, reflektere over og være bevisst på fordelene og ulempene ved å beskrive/analysere egen organisasjon.

«Den rene forskerrolle» i samfunnsvitenskapene er en fiksjon. Også forskere som bruker kvantitativ metodetilnærming må ha et minstemål av sosiale, medmenneskelige relasjoner til

aktørene ut over forskningsmetoden, for å tak i relevant data. Forskjellen på godt og vondt, er at den forskeren som samtidig er aktør, vanligvis har flere og mer intime bånd til aktørene enn en forsker som kommer utenfra (Repstad & Nielsen, 2004, s. 234-235).

Det bør nevnes her at begge forskerne har arbeidet i flere år og fortsatt arbeider i boliger som er med i prosjektet «Bogodt» og kjenner godt til brukergruppen og de ansatte. Dette gir oss en dobbeltrolle som har sine styrker og svakheter. Vi kjenner brukergruppen godt og kan slik sett se elementer det bør forskes på en annerledes måte enn utenforstående, samtidig kan våre subjektive oppfatninger hindre oss i å se helheten. Vi er begeistret og positive til traumebevisst tilnærming. Dette blir en forforståelse vi må ha styrket oppmerksomhet og sensitivitet overfor gjennom hele forskningsprosessen, særlig i planleggingsfasen, under intervjuene og i analyse av data. Dette krever en konstant oppmerksomhet og bevissthet av vår forskerrolle og påvirkningskraft på eventuelle data.

Ved så stor kjennskap til feltet som vi har gir det oss en unik mulighet til å forske på elementer vi mener er viktig og relevant for en bedre kompetent praksis.

3.6 Validitet

For at forskning skal bli ansett som troverdig og ha relevans, bør den være gyldig og pålitelig (Drageset & Ellingsen, 2009, s. 108). Det første spørsmålet om validitet er hva er dette sant om, en såkalt intern validitet (Malterud, 2012, s. 132). Avgjørende for intern validitet i et fokusgruppeintervju er at deltakerne og forskerne har en felles forståelse av hvilke spørsmål diskusjonen skal gi svar på. Vi opplevde at informantene våre var godt forberedt til fokusgruppeintervjuene og at de visste hva studien ønsket å finne ut av.

Det er viktig å holde muligheten åpen for at erfaringer og data kan skape nye spørsmål som kanskje har vel så stor relevans (Malterud, 2012, s. 132). Deltakerne i studien vår ble oppfordret til å ta ordet og de kommenterte på hverandres delte erfaringer. Vi tilstrebet å oppnå en trygg stemning og vi opplevde at deltakerne delte mange erfaringer som inspirerte de andre til å komme med sine. Moderatoren og sekretæren var årvåkne og fulgte med på om det kunne komme nye spørsmål enn dem vi hadde tenkt å stille. Sekretæren ble flere ganger invitert til å komme med

utdypende spørsmål for å sikre dialogisk validering (Malterud, 2012, s. 132). Moderatoren forsøkte i tillegg å spørre oppklarende og utdypende spørsmål og forsøkte gjentatte ganger å få informantene til å svare med sine egne erfaringer. Vi fortalte deltakerne at vi ikke var interessert i at de skulle svare og være enig med den andre, men heller komme med sin egen erfaring. Det styrker den interne validiteten mer å få fram interne variasjoner over et tema, enn å få fram konsensus (Malterud, 2012, s. 132).

Vi var oppmerksom på å observere tegn til gruppepress som er rapportert som en mulighet i gruppeintervju. Det var ikke tegn til at bestemte deltakere tok ledelsen på en negativ måte, men det var enkelte som snakket mer enn de andre. De som snakket mest var gode til å slippe de stille til når disse viste tegn til å si noe. Moderatoren var oppmerksom på å gi nøytrale tilbakemeldinger og det ble gjort for å fremme trygghet slik at alle skulle tørre å si sine erfaringer.

Det andre spørsmålet om validitet er overførbarhet. Ekstern validitet sier noe om hvilke sammenhenger våre funn kan overføres til ut over den konteksten der vi har kartlagt dem (Malterud, 2012, s. 133) Vår problemstilling var presis og fikk kartlagt ansattes erfaringer med voksne vanskeligstilte sett i lys av TBO. Funnene våre kan overføres til andre kommunale boliger som har traumeutsatte beboere. Utvalget var representativt ut i fra alder, kjønn, utdanning og erfaring fra feltet. Erfaringene som ble delt kan ut i fra dette sies å være overførbare og lærerike for andre (Malterud, 2012, s.133).

4.0 RESULTATER

4.1 Introduksjon

I dette kapittelet vil vi introdusere studiens funn. Studiens problemstilling søker å beskrive ansatte i kommunalt bofellesskap sine erfaringer med TBO i det miljøterapeutiske arbeidet. Gjennom analysen har vi utarbeidet fire kategorier og kapittelets overskrifter.

Den første tar for seg egenrefleksjon og hvordan ansatte ser på egen rolle i møte med beboerne. Den andre handler om å lære den samme kunnskapen i kollegiet. Den tredje dreier seg om kulturen på den enkelte arbeidsplass og den siste handler om menneskemøter. Vi vil bruke sitater i hver kategori for å gi en utdypende beskrivelse. Sitatene er skrevet slik de er uttalt.

4.2 Egenrefleksjon

Flere sier at de reflekterer mer over seg selv i møte med den andre etter å ha lært om den traumebevisste tilnærmingen.

(...)jeg klarer mer å holde roen i situasjonen fordi istedenfor å bli så irritert som jeg kanskje hadde blitt før...å tenke at nå er du bare vanskelig og vrang, så får man mer forståelse for hva som skjer inni(...)

Mange deltakere fortalte om at de fokuserte på seg selv, egne reaksjoner og hvilken respons de ga.

(...)det som også var bra med det kurset det var det de hadde fokus på hvordan du selv reagerer responderer på mennesker, hvordan du kommuniserer og gjør, gir respons på det som kommer.

Informantene sa de brukte toleransevinduet som et hjelpemiddel til å se seg selv og de sin rolle i situasjoner, dette mente de gjorde dem bedre rustet i jobben og økte bevisstheten rundt deres kommunikasjonsmåter.

Flere ansatte deler av seg selv, men sier at det er viktig å ha et bevisst forhold til dette. En sier han er villig til å strekke seg langt hvis det kan hjelpe en person og han øyner et håp.

(...) jeg er villig til å gjøre hva som trengs for når jeg ser når jeg øyner et håp eller ser at det er en vei ut av det også kanskje bare holde på det, holde det håpet oppe for de som kanskje ikke har håp (...)

En annen deltaker sier at traumebevisst tilnærming har ført til at han skriver avvik annerledes.

En ting som TBO har gjort med meg er å prege mine vurderinger av risikosituasjoner. Der jeg ellers ville ha vurdert er dette noe jeg skal tåle? Det at jeg nå ser på det som et smerteuttrykk gjør at jeg rapporterer det på en annen måte...rapporterer det som et smerteuttrykk i stedet for en aggressiv atferd...hittil så mener jeg at avvik har blitt skrevet til negativ fordel for beboeren, det har samlet seg opp til å medføre en advarsel, mens nå ville jeg heller skrive avvik på en sånn måte at det går an å reflektere over min rolle i situasjonen i etterkant.

Det går igjen i materialet at deltakerne har økt sin bevissthet rundt timing. De sier blant annet at det handler om å finne riktig tidspunkt å ta samtale i. For eksempel kan de ansatte vente til situasjonen har roet seg ned for beboeren før de har en samtale med ham.

(...)setter meg mer på stua når de brøler og kanskje si sånn, nå opplever jeg at du har det veldig vanskelig...å setter ord på de sine følelser for å hjelpe de til det, eller utsetter en samtale, prøver å ikke eskalere situasjonen

Informantene sier de ser mer hvilke situasjoner de kan gå inn i for å hjelpe beboer å snu, gi de en sjanse til å komme ut av situasjonen med verdighet.

Det virket litt sånn grenseløst også skjønnte jeg jo mer og mer at det var ikke det, det var det å finne riktige situasjoner og ta samtalene i, at det trengte ikke alltid være med en gang. Litt sånn som du jobba med han du snakka om med kapteinen om å, de må være tilstede og i sitt toleransevindu (...)

Kontakten og tilliten mellom de ansatte og beboer ble nevnt som viktig for å klare dette. En deltaker sier at det er en kunnskap hun føler inni seg som avgjør hva hun gjør i situasjonen. Flere sier at de har fått en økt forståelse av den andre. De snakker om en økt forståelse av at det ligger noe bak en atferd og at denne kunnskapen hjelper dem å møte de på en bedre måte og hjelper dem til å holde roen selv i vanskelige situasjoner.

Jeg husker ei setning de sa at det finnes ikke vanskelige barn, bare barn som har det vanskelig. Nå jobber ikke vi med barn, men det er lett å omsette dette til dem vi jobber med og da får du ei helt ny tilnærming fra «herregud og vanskelig ho har vært i dag» til «hvorfors har hun vært vanskelig og hva har utløst det?»

Mange snakker med beboerne om sammenhengene mellom tidligere erfaringer og hvilke atferdsuttrykk det kan gi dem. En informant uttrykker «kanskje er det det som har gitt meg størst åpenbaring...at det alltid er en grunn for en atferd». Flere deltakere mente at å avdekke denne sammenhengen sammen med beboer er en stor hjelp i bedringsprosessen. Flere deltakere sier at de er blitt mer bevisste på å følelse regulere i sitt arbeid med beboerne og de er mer bevisste på samregulering. En deltaker sier at når ansatte har blitt mer bevisste på dette så har beboernes egenart og autonomi blomstret frem på en positiv måte og ført til enkelte bedringsprosesser.

4.3 Felles faglig ståsted/grunnmur

Flere snakker om at det er positivt for kollegiet de er i at alle har fått en felles forståelse, en verdibasert forståelsesramme som felles utgangspunkt for miljøterapien. «Det har jo vært kjempebra å få det traumebevisste, det har det, jeg syns det har vært utrolig viktig å få den felles

kunnskapen». Mange snakker om at de har fått felles fagkunnskap og satt ord på taus fagkunnskap som har vært i kulturen. Andre deltakere sier det var stort fravær blant kollegene deres på kurset og man kan merke stor forskjell på dem som har og dem som ikke har hatt opplæring i traumebevisst omsorg. Hun uttrykker at

(...) de fleste har jo veldig mye somatisk bakgrunn og lite psykiatri kunnskap, men de to tingene henger sammen og derfor tenker jeg det er så viktig med begge deler...det er så mye psykiatri i demensutviklingen også og mange av disse symptomene som følger med(...)

Informanten forteller at den traumebevisste forståelsen er med å prege de ansatte som har opplæringen, når de skriver HMS avvik, og det har ført til mer riktig helsetilbud til beboere.

Og det har vært særdeles nyttig for å få tilsynslegen til faktisk å se alvoret hvor syke enkelte av våre beboere er(...)det har ført til at noen av våre har blitt henvist videre til spesialisthelsetjenesten, alderspsykiatrien og andre, for utredning og ordentlig hjelp i stedet for at de bare skal være en beboer på et sykehjem som skal nøye seg med bunnen av tilbud som vårt helsevesen har å by på.

Flere informanter sier de bruker psykoedukasjonspermen de fikk utdelt i "BoGodt" til å forklare blant annet den tredelte hjernen.

(...)og forklart når de får et utbrudd eller agerer unaturlig, forklart de med fyrbøteren og maskinisten og kapteinen som kviler så mye, også at kapteinen ikke er på plass, min kaptein er ikke heller alltid på plass, men kanskje han oftere sover i de sitt hode, men det er et veldig godt bilde og veldig lett forståelig for de

Flere beboere rapporteres å kjenne seg igjen i illustrasjonen og at de liker bildet av kapteinen og at han kan sove i blant. Flere av deltakerne bruker traumebevisst kunnskap overfor beboerne og de sier det hjelper beboerne å finne ord på sammenhengene som de ikke hadde før. En deltaker sier hun hjelper å forklare de fastlåste mønstrene som beboeren har og det forklarer hvorfor reaksjonene blir slik de blir.

Mange sier de bruker god tid sammen med beboerne og at det er viktig at de er i riktig lynne. En av deltakerne har faste ukentlige samtaler med en beboer hvor hun setter ham inn i denne tankegangen.

Mange snakker om at traumebasert omsorg løfter opp og setter ord på til nå en taus kunnskap. De synes det er godt at det blir satt ord på dette og de opplever at kunnskapen har mer status nå enn før og at det er godt at andre kollegaer er med på denne tankegangen. Nå kan flere av deltakerne si høyt det de tenker og gjør i sin yrkeshverdag, utenom å være redd for at det er feil. De sier videre at tbo bekrefter at det er bra og det gjør dem godt å få en slik bekreftelse.

Så føler jeg at med traumebasert omsorg ble det løftet opp den tause kunnskapen, kunnskap som en hadde, men det ble mer status på det, nå kan jeg si det høyt (...)det er hele den teorien som vi har lært med traumebasert omsorg. Det er sånn sundt bondevett satt i system.

Flere sier det har vært godt og hjulpet mye å sette ord på taus kunnskap de har båret på. Intuisjonen/magefølelsen verdsettes og det de føler vektlegges. «intuisjonen ... det føler jeg mye mer har kommet opp og viktig det er, altså han er mer verdsatt».

En annen informant supplerer og sier:

(...)vi fikk bekreftet på en måte at det vi har gjort har vært bra opp igjennom, og jeg har alltid sett på meg selv som en medvandrer og et medmenneske i de sitt liv, og det og bekrefter tbo at det er bra greier så det skal vi fortsatt være på en måte.

Flere deltakere ser på seg selv som et medmenneske i deres liv og en informant forteller om det å være et medmenneske på denne måten:

Jeg kan ikke bare være terapeut, av og til tror jeg at jeg må være et medmenneske også. Når jeg føler at av og til går det litt for langt, så tenker jeg, shit au, hvis den personen har hatt det godt den stunden jeg har sittet og pratet og delt litt av mitt, så tenker jeg, javel, så har jeg ihvertfall gjort en god ting den stunda.

De snakker om at det er viktig å finne de riktige øyeblikkene og å være vare på blick. En deltaker sier at noen ganger sier et blick at hun må holde seg unna og vise avstand. En annen sier han deler av seg selv, men han kan ikke blottlegge seg til hvem som helst. De konkluderer med at den viktigste tause kunnskapen som er blitt satt ord på er at «kjærligheten er størst av alt!»

Flere snakker om at denne tilnærmelsen virker på alle de møter og at alle har bruk for denne kunnskapen. En annen deltaker er så glad for at hun får lov til å være mer nysgjerrig på dem hun møter, hun føler seg fascinert av historiene og privilegert for at hun får lov til dette. En av deltakerne har lært å ha mer fokus på den han skal hjelpe. Mange snakker om at det er viktig med måten de møter den andre på. At de møter den andre med ydmykhet og en fordomsfri holdning. Det er viktig å se, forstå og bekrefte den andre i disse møtene. En deltaker trekker fram at han tøyser og tuller og bruker mye humor selv i alvorlige samtaler.

I materialet kommer det fram flere ganger at atferden har røtter i historien deres og at det derfor er en bakenforliggende årsak til at de agerer som de gjør. Dette har gitt en deltaker en stor åpenbaring. Flere av deltakerne sier de ser på atferd i visse situasjoner som et smerteuttrykk. De sier de skal ikke tolerere all atferd, men se an situasjonen litt før de eventuelt kontakter Politiet. Mange sier de er opptatt av hva beboeren har opplevd og en deltaker bruker metaforen «Hvorfor drikker Rune?» for å fremheve dette poenget.

4.4 Trygghet i kulturen

Informantene snakker om hvor viktig det er for deres psyke å ha en kultur på arbeidsplassen der de kan ventilere, å snakke igjennom hendelsen sammen med kollega, etter voldsomme hendelser og oppleve at de kan si til kollegaer at det gjorde noe med dem. Dette synes de blir vanskelig å få til alene.

(...)blant personalet så skal det være høyde for å ventilere ut det og at det skal være en felles forståelse for å komme videre for det blir vanskelig hvis du liksom står alene på.

I materialet er det flere som snakker om å ha trygghet nok til å snakke om egne reaksjoner etter voldsomme situasjoner. Det er viktig å sette ord på hva hendelsen gjorde med dem. «Jeg tror det blir en fare hvis man skal romme alt og ta alt uten at man skal få lov til å si at det gjorde noe med meg» sier en informant.

Å gå igjennom situasjonen og anerkjenne følelsene som oppstod kan hjelpe de ansatte med følelsesreguleringen som gir dem respekt for seg selv. Dette kan skape tillit til kollega og trygghet i kulturen sier flere. En deltaker sier at hun uttrykker sine følelser i respekt for seg selv, for eksempel kan hun si «nå ble jeg redd». Flere sier at det er viktig at kollegaer forstår når de må trekke seg vekk når det blir for intenst. De snakker om hvor viktig det er å passe på seg selv og egen psyke i denne jobben hvor de opplever at de blir utsatt for psykisk og fysisk vold. Noen synes det er ille hvis det blir en kultur der de ansatte kun skal se følelsene bak atferden til beboerne og ikke hvordan beboerne uttrykker følelsene og hva det gjør med de ansatte å bli utsatt for dette. Ansattes psyke i arbeid med traumebevisst tilnærming ble sett på som spesielt viktig å ha fokus på. En deltaker har lagt merke til at andre ansatte er redde og tenker at det er livsfarlig å ikke bli møtt med forståelse på det.

Mange snakker om at de kan bruke faguttrykkene i TBO i møtet med beboer.

(...) hvordan en er i dette toleransevinduet i forhold til følelsesreguleringen for det kan jo være ganske vanskelig i møte med en aggressiv og frustrert beboer, hvordan en selv skal håndtere det. Hvordan en selv skal hente seg inn igjen.

Informantene nevner at det er viktig med en ettersamtale med beboeren. I denne samtalen knytter de fagtermene opp til hendelsen, snakker om hva som trigget beboeren, hvilke smerte/atferdsuttrykk dette førte til og hvordan opplevdes det for den ansatte og beboeren.

(...) ukentlig samtale med en beboer hvor jeg prøver å dra inn traumebevisst omsorg og jeg går igjennom det med kapteinen og maskinisten og fyrbøter sammen med ham hvor vi prøver å jobbe med det og sette han inn i denne tankegangen.

I materialet kommer det fram at refleksjon i fellesskap er grunnleggende for å gjøre en god jobb og at refleksjonen er med på å bygge tillit til hverandre og trygghet i kulturen. «Selv om vi har drevet med refleksjon før og så sier de at det her er grunnleggende for å kunne gjøre en jobb i fellesskap». En annen deltaker sier hun er alene i refleksjonen og har kun fagstoffet å støtte seg til, og påpeker at det hadde vært godt å ha noen å dele med. Et par av deltakerne opplever seg alene i TBO tilnærmingen og en av informantene uttrykker dette slik: “Noen ganger så blir du rett og slett direkte motarbeidet faktisk, ja, og det syns jeg er utrolig kjipt for det er jo faktisk pasienten det går ut over”.

Det kommer tydelig frem i materialet hvilke kollegier som har hatt høy deltakelse på den traumebevisste opplæringen og hvilke kollegier som ikke har høy representasjon. Flere av deltakerne nevner at det er viktig at alle i kollegiet har lært det samme for å ha felles fagkunnskap å jobbe ut i fra. Det kommer frem at ansatte som ikke har deltatt på kurset har en mangelfull traumbasert tilnærming og dette viser seg i holdninger til kollegaer og beboere. For eksempel kan ansatte omtale en beboer som masete og slitsom, i stedet for å vise til kunnskaper om at det ligger noe bak atferden. Noen uttrykker frustrasjon over dette spesielt siden de føler at det gir konsekvenser for beboerne. De føler seg alene og er i en kamp om å ha denne tilnærmingen på arbeidsplassen, til tross for at alle de ansatte var pålagt kurset fra ledelsens side. Det kommer frem i materialet at det er flere ansatte som ikke har møtt opp på kurset og de sier at de allerede jobber på denne måten og forstår derfor ikke poenget med kurset.

4.5 Menneskemøter

Flere av deltakerne forteller om at mange beboere er helt alene og uten nettverk, så de som ansatte blir nettverket deres, «vi blir på mange måter det lille nettverket». Informantene forteller at de har flere roller i beboerens liv. De blir kalt for venn, kamerat og onkel og informantene blir invitert inn i beboerens private liv som en representant for de sine nære personer.

Flere av deltakerne snakket om at de er en nærpersion i beboernes liv og har stor betydning i deres liv.

(...) jeg hadde oppfølging på en kar som fylte 50 år og da han skulle lage 50 års kalas hos seg selv og så skal han be inn sine nærpåersoner og venner, og det var meg som var oppfølgeren, så var det fastlegen, så var det fysioterapeuten og så var det ortopedan.

Flere tenker det er utfordringer med dette fordi beboerne kan bli avhengige av dem, men de ønsker ikke å avvise når de søker kontakt og synes det er fint å ha en så nær rolle i andres liv.

Men mange av disse har jo ikke noe pårørende, så de er helt alene, de er prisgitt oss, da blir vi et medmenneske og en kamerat en samarbeidspartner en kranglefant altså vi blir jo alt (...)

En annen deltaker sier at det blir dårlig kvalitet i tjenesten hvis han som ansatt ikke får et godt bilde av hvem denne personen er med å kjenne til historien, venner og hvilke miljøer. På den måten har de ansatte et stort ansvar. Det er enighet om at dette bør det reflekteres rundt.

Flere av deltakerne sier noe om måten en møter mennesker på. Ved å lytte, være nysgjerrig og med ydmykhet gjør at beboerne åpner seg opp og forteller om ting de aldri har sagt noe om før. De sier at de føler seg privilegert som får ta del i deres historie.

(...)TBO tilnærmingen er så genial for at du har lov til å være så nysgjerrig som menneske og det er jo fascinerende å få lov til å bli kjent med disse ulike menneskene, å få lov til å vite litt om hva som har foregått.

«Det blir som en skattejakt der en graver litt og forhåpentligvis så får de en ide om hva det skjulte kan være». Det de ansatte finner i samtalen kan de jobbe sammen med beboeren videre og hjelpe dem å komme ut av. En deltaker sier at «det er en normal samtale fra mann til mann det er ikke noe mer hokus pokus, men det er å få frem det som ligger under for da tror jeg vi får tak i det».

Mange snakker om menneskemøter som en betegnelse på alle mennesker de møter, ikke bare beboerne, men pårørende, kollegaer, på hjemmefronten og med seg selv.

(...) vi trenger å reflektere rundt vår bevissthet i forhold til menneskemøter og at menneskemøter kan bli en betegnelse på alle de mennesker en møter. Det gjelder ikke bare de beboerne vi skal hjelpe, det gjelder kollegaer for eksempel, kanskje en skal bli mer bevisst på det møtet også. Eller det gjelder privat, hjemme og ikke minst meg selv. Det å møte seg selv i døra, det kan være kjempenyttig.

De snakker om det magiske som kan skje i menneskemøter med å våge å bevege seg ut på usikker grunn, dele av seg selv og bruke humor som en forløsende faktor. De snakker om at å møte mennesker som et menneske selv, med sine følelser og sine sårbare sider, da viser de respekt for den andre i menneskemøtet. Flere deltakere opplever at de gjør en god jobb når de har brukt mye av seg selv som menneske for å hjelpe beboerne å få kontakt med sitt følelsesliv. Noen snakker om at de bruker teorien fra TBO helt konkret med hjelp av tegningene av hjernen som forklarer reaksjoner hos den andre og at de er normale, det var bare at fornuften forsvant og den kommer tilbake igjen.

Flere snakker om å være et medmenneske og om det å bruke seg selv i møte med andre. En kvinne sier hun har fått høre at hun ikke må være så personlig og at det går et skille mellom ansatte og beboer. Hun har ikke tenkt sånn for når hun deler sine følelser opplever hun at beboer fikk hjelp til å sette ord på sine følelser.

Jeg har jo jobbet veldig lenge og folk har alltid sagt til meg at du må ikke være så personlig, du må holde den avstanden, det skillet mellom ansatte og beboer, altså, det er viktig. Så har ikke jeg tenkt slik.

Flere andre snakker også om å dele sine erfaringer og følelser. De mener at det er til hjelp for beboerne som da lærer å sette ord på sine følelser. I vårt materiale var det flere av deltakerne som snakker om å dele av seg selv og de mener at de skal tørre og være åpne og vise sårbarhet. Dette gjør dem ekte og ærlige. En informant sier det gir «en god connection...hun skjønner at jeg skjønner, på en måte...og det er når man byr på seg selv det kan bli magi».

(...)en bruker seg selv hele tiden, sin historie, for de åpner opp sitt liv og da ville det vært rart hvis jeg skulle være en sånn super NAV ansatt eller noe, som aldri slapp...og jeg er

enig i at det ligger det magiske i det der. Jeg liker det spontane, det spontane når du kommer opp i en sånn Bang! så blir det veldig befriende.

En annen deltaker poengterer at ansatte ikke bør være redd for å si at man har gjort en feil, at man ikke er en maskin. I materialet kommer det tydelig frem at det viktigste i et menneskemøte er dem selv. Relasjon er bygd på tillit og respekt og det er viktig å være ærlig. En deltaker påpeker at beboerne kan merke om hun er uærlig og da har hun tapt i relasjonen. En annen deltaker sier det ville være rart å ikke dele da beboerne deler av sitt liv. Flere forteller om hvordan de kommuniserer og at det er viktig måten de legger frem budskapet. De synes det er en flott opplevelse å bli invitert inn i historien til de andre og er takknemlig for at de vil dele den med dem. Det er viktig å se etter det friske. En kvinne tenker i metafor hvor hun bruker bildet bløtkake som har flere stykker. Beboer kan være syk i ett stykke og frisk i de andre stykkene.

4.6 Oppsummering av funnene

Studiens hensikt er å beskrive og belyse hvordan deltakerne anvender TBO i det miljøterapeutiske arbeidet med vanskeligstilte i bofellesskap. Informantene har lært TBO og trent på ferdighetene i sin yrkespraksis. Våre deltakere beskriver utfordringer knyttet til andre ansatte som ikke deltok i «BoGodt» og det virket som dette påvirket samarbeidet mellom dem.

Informantene var takknemlig for kunnskap om TBO og tilnærmingen oppleves høyst relevant i deres yrkespraksis. TBO er blitt et felles utgangspunkt for det miljøterapeutiske arbeidet i boligene. Informantene uttrykker ønsker om mer kunnskaper om ivaretagelse av kollega og egen helse som en konsekvens av en traumebevisst tilnærming til beboergruppen.

5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet vil hovedfunnene bli diskutert i forhold til relevant litteratur og tidligere forskning. Studiens problemstilling er å beskrive ansatte i kommunale bofellesskap sine erfaringer i sin yrkespraksis sett i lys av traumebevisst omsorg. Vi ønsker at de ansatte skal beskrive sine erfaringer ut i fra teori om traumebevisst omsorg. Funnene beskriver hvordan de praktiserer denne

kunnskapen og hvordan dette påvirker menneskemøtene de ansatte opplever. Det å jobbe nær mennesker med traumeerfaringer påvirker den ansatte på måter som bør belyses ytterligere.

Med utgangspunkt i funn som beskrevet i kapittel 4 skal vi nå diskutere funn opp imot relevant teori og tidligere forskning. Diskusjonen ønsker å besvare problemstillingen: Ansattes erfaringer fra deres yrkespraksis sett i lys av traumebasert omsorg (TBO). Diskusjonen er delt inn i tre deler ut i fra hovedfunnene: Fører egenrefleksjon til gode menneskemøter, sunt bondevett satt i system og trygghet i kulturen.

5.1 Sunt bondevett satt i system

Først diskuterer vi om TBO er sunt bondevett som er satt i system. Vi belyser gjennom de ansatte sine erfaringer hvor viktig det oppleves å ha et felles faglig ståsted i kollegiet når man jobber med traumeutsatte. TBO er en verdibasert forståelsesramme vel så mye som en metode. Det er viktig at teorigrunnlaget er kjent og deles av alle ansatte (Vedlegg 7, s. 8). Informantene våre forteller at «BoGodt» har gitt kollegiet deres et felles kunnskapsgrunnlag de kan anvende i det miljøterapeutiske arbeidet på boligene.

Tidligere forskning har funn som indikerer at det er viktig med kunnskaper om TBO for å kunne utføre traumebevisst tilnærming. Det er de som er faglærte som viser størst innsikt i TBO og som bruker denne tilnærmingen mest aktivt (Hauger, 2017, s.61-62). I vår studie kom det frem at felles kunnskap om TBO var avgjørende for å gjøre godt miljøarbeid sammen i kollegiet. En deltaker sier at TBO er som «sunt bondevett satt i system». Hva er et sunt bondevett hos den enkelte ansatte? Det kan virke som at for noen er TBO en naturlig tilnærming i forhold til egne verdier og dermed et godt verktøy som gjør det enklere å møte beboerne, men for andre er det ikke dette like enkelt. Vi undrer oss over hva dette handler om. Det kunne tyde på at de ufaglærte jobbet delvis traumebevisst til tross for lite kunnskaper om TBO (Hauger, 2017, s. 62). Kanskje det er fordi TBO kan forveksles med sunt bondevett og sunt bondevett trenger å settes i system for å få en omfattende miljøterapeutisk virkning. Hvis vi kan sammenligne profesjonell omsorg med den profesjonelle kjærligheten som omtales i teori om TBO (Gustumhaugen, 2017, s. 123-124), så blir omsorg alene ikke nok, omsorgen må spesialtilpasses de traumeutsatte og praktiseres av de ansatte i boligene.

Det kom tydelig frem i vårt materiale at enkelte boliger i «BoGodt» ikke hadde TBO som felles fagkunnskap. Ansatte fra disse boligene delte erfaringer om en forsterket «alene» følelse og kunne det virke som det var demotiverende for den ansatte og ikke dele kunnskapssynet sitt med kollegene. Denne informanten forteller at refleksjon over arbeidsdagen ble gjort alene og med fagbøker som refleksjonspartner. Det kom fram andre klare erfaringer på at mangel på kunnskap om TBO hindret et godt team arbeid. De opplevde å bli motarbeidet av enkelte kollegaer og det opplevdes som en taus motstand rettet mot traumebevisst tilnærming.

Flere deltakere snakket om at teorigrunnlaget i TBO slik det ble presentert i «BoGodt», førte til at det ble satt ord på kunnskap de ikke har opplevd ord på fra før. Nå hadde de fått felles begreper i kollegiet som kunne hjelpe dem å se beboernes hjelpebehov og møte beboerne mer hensiktsmessig. Noen deltakere sier at det var godt å få anerkjennelse for sin tro på hvordan å hjelpe og å møte mennesker på en god måte. Noen informanter hevdet at de alltid hadde gjort det slik og endelig hadde andre kolleger lært å gjøre det på samme måte. Et funn er at informantene våre ønsket å være en medvandrer og et medmenneske i den andres bedringsprosess. Når vi bruker oss selv som mennesker, oss selv som metoden, kan vi bli medvandrere fra livssmerte til livsvekst (Gustumhaugen et al., 2017, s.125).

Informantene gir uttrykk for at det har skjedd en endring i hvordan de møter beboerne på etter å ha lært om TBO. De har mer fokus på beboeren som ved å se, forstå og bekrefte beboerne. Informantene har en fordomsfri holdning og ydmykhet med seg inn i menneskemøtet. De sier det var viktig å bruke humor i alvoret. Deltakerne snakker om at de skal ikke tolerere all atferd selv om de tror på å møte beboerne med en traumebevisst tilnærming. Informantene uttrykker et ønske om mer kunnskap. Deltakerne har fått mer fokus på at det er en årsak bak atferden. Atferden kan forståes som et smerteuttrykk. Deltakerne sier at de ikke skal tolerere all atferd, men at de ser an situasjonen litt lengre enn tidligere før de handler.

Deltakerne i vår studie forteller om atferd hos beboeren der de tidligere ville ringt politiet og skrevet avvik. Atferden beskrives som aggressiv og kan innebære at beboeren er høylytt, kaster gjenstander og bruker trusler både mot å skade seg selv og mot personalet.

Ut ifra det informantene våre sa var forståelsen de hadde fått om at aggressiv atferd var et smerteuttrykk, noe som preget vurderingene i risikosituasjoner der det ble skrevet avvik. De forteller at de skriver avvik annerledes etter økt kunnskap om TBO. Tidligere ville de vurdert om denne atferden er noe de skulle tåle og så ville flere avvik på slik type atferd medført en advarsel om utkastelse til beboer. En deltaker sier at han nå etter økt forståelse for hva som ligger bak atferden, heller vil reflektere over egen rolle i situasjonen i etterkant av hendelsen.

Holdningene til de ansatte vises i en slik tilnærming de beskriver til aggressiv atferd og er i tråd med teorien i TBO om hva som hjelper mot uhensiktsmessig atferd.

I et traumebevisst perspektiv formes hjernen av bruken og hvis beboeren har tidligere erfaringer med å ta i bruk forsvarsmekanismer som «fight», «flight», «freeze» eller «submit» i en faresituasjon vil beboeren ta dette i bruk senere i livet også (Andersen, 2014, s. 56).

Handlingsrepertoaret kan være svært begrenset hos voksne som har vokst opp med utrygghet og krenkelser som barn. Det de ansatte ser som et «atferdsavvik» blir eneste alternativ for beboeren i den opplevde faresituasjonen og bør forstås som et smerteuttrykk i stedet for en atferd som må reguleres bort (Andersen, 2014, s. 56). Atferden blir løsningen på problemet og ansatte som arbeider med mennesker med traumeerfaringer bør være forsiktige med å regulere vekk atferden før beboeren har fått hjelp til å finne bedre måter å takle den indre smerten eller uroen på. Det er bedre å møte beboeren med en nysgjerrig og åpen holdning til hva som ligger bak atferden og hvilken funksjon den har for beboeren (Andersen, 2014, s. 57). Sett fra en traumebevisst tilnærming tolkes symptomer, altså atferden, som hjernens lærte automatikk til å takle smerte og følelser på (Andersen, 2014, s.56). Deltakerne har fått en økt bevissthet gjennom «BoGodt» om en mer hensiktsmessig måte å møte utfordrende atferd på og en deltaker sier at det er det som har gitt han størst åpenbaring; at det alltid er en årsak til at en atferd opptrer.

På samme måte som vonde erfaringer endrer hjernen vil gode erfaringer også endre hjernen til en positiv utvikling av den psykiske helsa. Gjentatte gode erfaringer på situasjoner som er utfordrende for personen endrer hjernen litt etter litt til å takle neste lignende erfaring litt bedre og skaper en base for utvikling av tillit og trygghet (Andersen, 2014, s.63). En forståelse av hva som skjer i hjernen når beboeren står i en situasjon der han blir trigget vil hjelpe han til å mestre neste lignende situasjon bedre og det vi tolker som TBO i praksis. Teorien refererer til Howard Bath

(2008) sin artikkel «The three pillars of trauma informed care» som forteller at TBO er noe alle kan bruke, den ansatte trenger ikke være utdannet terapeut for å møte traumeutsatte på en hensiktsmessig og god måte (Andersen, 2014, s. 58).

For at beboeren skal øke den forståelsen av sammenhengen mellom tidligere erfaringer og reaksjonsmønstre som voksen må beboeren være i sitt toleransevindu (Andersen, 2014, s. 62-63). Noen av deltakerne bruker teorien i TBO som psykoedukasjon med beboerne for å hjelpe dem å forstå sammenhengende i etterkant av en situasjon når beboeren er i sitt toleransevindu.

I henhold til teorien i TBO vil det være ødeleggende å møte aggressiv atferd med advarsler fordi beboeren vil ikke bli møtt på måter som fremmer deres utvikling og psykiske helse. Andersen (2014, s. 63) skriver videre at resultatet ved forsøke å korrigere atferd med å gi konsekvenser vil ofte føre til at den ansatte speiler beboerens reaksjoner og dermed blir fanget i følelsene sine selv. Andersen (2014, s. 63) sier at dette kan eskalere situasjonen mer da beboeren ikke har redskaper til å tenke rasjonelt i situasjonen og beboeren heller trenger hjelp til å bli beroliget og tenke rasjonelt. Sett i lys av TBO vil ikke beboeren bli sett på følelsen som ligger bak og da vil heller ikke følelsen bli dempet. Beboerens følelser vil fortsette å lage utfordringer for beboeren videre og da vil heller ikke atferden endres. Vi må gå fra å tenke atferdsendring til følelsesregulering (Andersen, 2014, s. 63).

I følge Andersen (2014, s. 57) vil en regelstyrt og konsekvenspedagogisk tilnærming føre til en negativ utvikling for beboeren fordi beboeren blir straffet for en adferd som beboeren føler han ikke kan forhindre da han er utenfor toleransevinduet sitt når det skjer. Tidligere forskning fant at når de ansatte jobbet systematisk med å kartlegge mestringsstrategiene til pasientene, ser personalet mer optimistisk på situasjonen rundt pasienten enn tidligere (Torbjørnsen et. al, 2014, s. 340). Å se på pasientenes symptomer som mestringsforsøk har ført til holdningsendring i personalet og skapt motivasjon og engasjement i personalgruppen. Å ha fokus på mestring gjorde at oppmerksomheten ble rettet mot årsaken til problemet og de ansatte fikk en større forståelse for hvorfor pasienten gjør som de gjør (Torbjørnsen et. al, 2014, s.334). Informantene i vår studie forteller at de snakker med beboerne om sammenhengen mellom tidligere erfaringer og hvilken atferd som kommer til uttrykk. Teorien sier at atferd er en naturlig reaksjon på noe unaturlig som har skjedd tidligere, og kaller atferden for et smerteuttrykk. Deltakerne forteller at disse

psykoedukative samtalene med beboerne som beskriver hvordan smerte uttrykkes gjennom atferd, er til stor hjelp i den enkeltes bedringsprosess.

5.2 Egenrefleksjon en nødvendighet for gode menneskemøter?

Neste hovedfunn problematiserer hvorvidt refleksjon over egen yrkesutøvelse fører til bedre menneskemøter. Vi diskuterer hvordan økt bevissthet i oss selv og egenrefleksjon samtidig med refleksjon med kollegaer, kan bidra til en god og bedre kvalitet i tjenesten til denne sammensatte beboergruppen.

I prosjektbeskrivelsen til «BoGodt» står det at programmet har som intensjon å utvide ansattes handlingskompetanse gjennom økt kunnskap, refleksjon, kollegaveiledning og ferdighetstrening (Vedlegg 7, s.3).

I vår studie sier deltakerne at de har fått et økt fokus på egne reaksjoner og egen rolle i møtet med beboerne. De sier de tenker over om de er i sitt toleransevindu og hvordan de kommuniserer, både nonverbalt og verbalt, etter å ha lært om traumebevisst tilnærming.

I recoveryorienterte praksiser er ansatte og personene de møter likeverdige parter. Den andre sine mål står i fokus (Napha, 2017, s.7) og den ansatte anser beboeren som ekspert på eget liv og formidler tro på at beboeren kan utvikle seg og få et bedre liv (Helsedirektoratet, 2014, s.32).

Deltakerne forteller at mange av beboerne er helt alene og de som ansatte blir det lille nettverket deres med flere forskjellige roller ved siden av den profesjonelle hjelperrollen. De nevner roller som venn, kamerat, samarbeidspartner, kranglefant og onkel. De forteller at de blir en nærpersion i beboernes liv. Å arbeide tett på mennesker som trenger relasjoner preget av nærhet, krever det at den ansatte har en velutviklet evne til selvavgrensning (Gustumhaugen et al., 2017, s. 73). Den ansatte bør ha et bevisst forhold til balansen mellom den profesjonelle rollen og den menneskelige omsorgen den kan gi. Den ansatte kan jobbe med hele seg, by på seg selv og bygge relasjonen opp med gjensidighet, men ved å gjøre det på denne måten gjør den ansatte seg svært sårbar. Med sårbar mener forfatteren alt som kan representere en fare for at han blir mindre klok som den profesjonelle i samspillet (Gustumhaugen et. al, 2017, s. 73). I vårt materiale var det flere som

mente at de skulle tørre å vise sårbarhet fordi det viser dem som ekte og ærlige mennesker og nettopp det som skal til for at det kan bli magi i relasjonen. Videre bekrefter også flere av deltakerne det Gustumhaugen et al. (2017) beskriver ved at dette bør reflekteres rundt og ha bevissthet på. Deltakerne sier at de sin rolle som profesjonell har utviklet seg til at de nå også er en nærpersion i beboerens liv og som en deltaker sier vi blir invitert i bursdagsselskap til den vi skal hjelpe som sier noe om hvor nær en kan bli i beboerens liv. Dette stemmer overens med teorien som slår fast at traumebevisst omsorg handler om å komme nær til tross for at vi er vant til å tenke at distanse er profesjonelt (Gustumhaugen et al., 2017, s. 123).

Deltakerne spør seg om hvor grensene går, det kan virke som en uklarhet i hvor nær de skal komme og hvor mye de skal dele av seg selv samt hva konsekvensene kan bli. Det snakkes om at det bør være et skille mellom ansatte og beboer.

Gustumhaugen et al. (2017, s. 123-124) skriver videre om at den ansatte har ansvar for relasjonen og prosessen og å være nærværende vil ikke si at det ikke er grenser for hva man deler og gir. Det viktigste er å tenke at det er to likeverdige mennesker som møtes, men at den ansatte har en annen rolle i relasjonen. Som nevnt tidligere om sunt bondevett er det å utøve profesjonell kjærlighet noe annet enn privat kjærlighet fordi vi skal vise kjærligheten uansett og det er en del av jobben når en jobber traumebevisst (Gustumhaugen et al., 2017, s.123-124).

Noen deltakere i vår studie nevner en frykt for en avhengighetsrelasjon, andre har alltid delt mye og har erfaringer på at det ikke har gitt negative konsekvenser. I tidligere forskning (Mækælæ, 2015, s.8) sier at samarbeidet mellom ansatte og beboer gir forventninger om atferdsendring som utfordrer dette samarbeidet. Dersom tilstanden blir statisk og vedvarende kan dette føre til en avhengighetsrelasjon.

Deltakerne i vår studie forteller at det ville vært rart å ikke dele noe selv da beboeren inviterer inn i sitt liv og deler så mye fra sitt liv. Det uttrykkes takknemlighet for alle historiene de ansatte får ta del i og virker som det beriker arbeidshverdagen deres. De forteller at ved å bruke mye av seg selv for å hjelpe beboeren med å få kontakt med sitt følelsesliv så opplever de at de har gjort en god jobb.

I materialet vårt kommer det frem at ved å strekke seg litt lenger og dele av seg selv fører til gode resultater hos beboer og samtidig øker opplevelsen hos den ansatte om å ha gjort en god jobb. I et salutogenetisk perspektiv kan vi si at dette gir den ansatte en opplevelse av sammenheng som gir en mestringsfølelse og dermed gir mening for den ansatte (Hagen, 2016, s.39). Informantene våre sier at det er viktig å ha et bevisst forhold til hva og hvor mye de deler av seg selv.

I et innlegg på RVTS Midt skriver en erfaringskonsulent, Julie, at hun sanset med en gang hvis ikke hjelperen var til stede, med det mener hun at kropp og hodet er på samme plass hos hjelperen og han dermed kunne tåle det vanskelige hun fortalte. Når hjelperen mangler interesse, forståelse eller tilstedeværelse holder den som mottar hjelp noe tilbake. Hjelperen kan forstå intellektuelt det som blir sagt, men hvis hjelperen ikke kan kjenne på det selv i egen kropp, vil hjelperen i virkeligheten forstå lite og det blir en usynlig mur i relasjonen (Storsve, 2018). Dette støttes opp av tidligere forskning som undersøkte hva dette «noe» som gjør at omsorgsarbeidet blir god omsorg. Dette «noe» så ut til å ha en sammenheng med miljøpersonalet sin kroppslige tilgjengelighet og sensitive tilstedeværelse (Neumann, 2017, s. 96). Dette kan beskrive det som blir sagt av våre deltakere i vår studie når de sier at de har fått et økt fokus på seg selv og sine reaksjoner og hvor de er i sitt toleransevindu.

Denne kunnskapen vil med tanke på det Julie (Storsve, 2018) beskriver stråles ut i måten de møter den andre nonverbalt, kanskje beboeren kan sanse at den ansatte tåler og orker å høre det som blir kommunisert, ikke med ord, men med atferd. Deltakerne i vår studie sier at med denne teoretiske kunnskapen klarer de å holde roen i voldsomme situasjoner og det kan jo tyde på en trygghet hos den ansatte.

Tidligere forskning har undersøkt relasjonens betydning i psykisk helsearbeid (Torbjørnsen et. al., 2014, s. 328). Et viktig funn i forskningen var at de ansatte hadde et grunnleggende ønske om å forstå og bli kjent med personen, ikke bare pasienten. Å betrakte symptomer som en tillært måte å mestre lidelse på, påvirket de ansatte sine holdninger til pasienten på en positiv måte.

Flere av deltakerne i vår studie forteller om hvordan de møter beboerne. Ved å møte de med en ydmyk og nysgjerrig holdning har det gitt deltakerne erfaringer på at beboerne forteller mer om

eget liv og sine opplevelser. De snakker om at relasjonen må være bygd på tillit og respekt og ærlighet er viktig.

Å være et medmenneske handler om å anerkjenne, bekrefte og verdsette den andres opplevelsesverden ved å møte den andre med respekt og omsorg (Hagen, 2016, s. 37). I denne anerkjennelsen ligger det også det å være emosjonelt tilgjengelig for beboeren og at den ansatte viser at den andre har rett til sine egne opplevelser. Dette er ekstra viktig å være bevisst på som miljøterapeut i møte med mennesker som har utviklet psykisk lidelse som følge av ulike former for vold, for å, basert på nevnte verdier, å oppnå et godt møte mellom miljøterapeuten og beboeren. Det motsatte vil være krenkelse av beboeren og strider imot menneskerettighetene og etiske retningslinjer i det miljøterapeutiske arbeidet (Hagen, 2016, s. 37).

Ved at de ansatte med ovennevnte forståelse og kunnskapen om at de deler av hjernen som omhandler å tenke, reflektere og vurdere kobles ut når beboeren er utenfor sitt toleransevindu (Andersen, 2014, s. 62) møter beboerne med hensyn til dette og derfor skriver annerledes avvik og kanskje også færre avvik kan tenkes at endrer hele kvaliteten i oppfølgingen som gis. Informantene forteller at de skriver avvik annerledes fordi de har økt forståelse for hva som ligger bak atferden. De vil nå reflektere over sin egen rolle i situasjonen i etterkant av hendelsen.

Som nevnt tidligere fant forskningen til Torbjørnsen et. al. (2014) at når de ansatte kartla mestringsstrategiene til pasientene og med det flyttet fokus fra symptom til mestring, skapte dette flere endringer. Refleksjon over og oppmerksomhet rundt hva pasienten forteller om seg selv, bidrar til anerkjennelse og stimulerer til nysgjerrighet på hva er det pasienten formidler.

I vår studie forteller en deltaker at ved å være nysgjerrig og respektfull overfor den andres liv i møte med beboeren så har det ført til at beboeren forteller ting som beboeren aldri har snakket med noen om før. En annen beskriver denne måten å møte beboerne på som en skattejakt der en ved å grave litt leter etter det skjulte og som de videre kan jobbe sammen med beboeren og hjelpe beboeren til å komme ut av.

En deltaker snakker om håp. Han sier at når han øyner et håp eller en vei ut av det vanskelige er han villig til å gjøre det som trengs for å hjelpe personen. Noen ganger ser ikke personen selv noen utvei forteller han og da snakker han om å holde håpet oppe for de personene.

Håp er et begrep det er vanskelig å få ordentlig tak i og omsette i praksis, samtidig vet vi at håp er en viktig brikke i å hjelpe mennesker til å bli bedre i forbindelse med rus og psykiske lidelser (Sælør, Klevan & Sundet, 2018, s. 46-47). Det er en tosidighet i det å bli sett fordi en må *se* at en blir sett, det innebærer noe gjensidig og en relasjon som bidrar til utvikling (Sælør et al., 2018, s. 53). Håp oppstår i hjelperens blikk på den andres utvikling og på den måten står hjelperen alltid i et avhengighetsforhold til den en søker å se (Sælør et al., 2018, s. 53).

Deltakerne forteller at de følger magefølelsen i møte med beboer i situasjoner og en deltaker konkretiserer det med å si at det er noe hun føler inni seg som avgjør hvordan hun handler i situasjonene som oppstår. Et funn er at intuisjonen har fått mer faglig status. Teorien forteller om den intuitive omsorgen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 44-43). Det er en omsorg som kommer naturlig og intuitivt der man responderer spontant og er sensitiv for den andres ulike uttrykk og tilstander. Dette ikke vil si at man alltid vet hva man skal gjøre, men at man oppfatter at personen trenger reguleringsstøtte. Deltakerne sier at de har fått en ny kunnskap, en økt forståelse av at det ligger en årsak bak atferden og med denne kunnskapen kan møte beboerne bedre etter «BoGodt» enn de gjorde før. De forteller at den traumebevisste kunnskapen har ført til hjelp for de ansatte til å holde roen selv i voldsomme situasjoner.

Informantene sier de er mer sensitive på å finne rett tidspunkt for når det er hensiktsmessig å ha en samtale. Dette og hjelper dem også til å velge bedre måter å møte de på i de forskjellige situasjonene. Tidligere forskning fremhever det spontane og uformelle som suksesskriterier for å få til et samarbeid med denne beboergruppen. Det å gjøre seg tilgjengelig og tilpasse seg beboerens situasjon og behov var viktig for relasjonsbyggingen og samarbeidet (Ervik et al., 2012, s. 307). En deltaker i vår studie fortalte at hun tenkte TBO kunne virke grenseløst og uten konsekvenser. Hun forsto etter å ha lært mer om TBO at det ikke var grenseløst, men timing var viktig, *når og hvordan* man skulle gjøre det. Det går igjen i datamaterialet vårt og tidligere forskning at det er en økt kompetanse på at timing er viktig: «...man får sånne følehorn hele gjengen, i alle retninger» (Ervik et al., 2012, s. 306).

5.3 Trygghet i kulturen

Siste hovedfunn tar for seg hvor viktig det er med trygghet i arbeidskulturen. For å gi TBO må de ansatte våge å komme nær beboerens levde liv. Når man kommer nær traumeutsatte er det en risiko for å oppleve sekundærtraumatisering som man bør ta alvorlig. Man må ha fokus på å forebygge de ansattes helse samtidig som man jobber traumebevisst rettet mot beboerne. Som vi har drøftet overfor i kapittelet om egenrefleksjon som forutsetning for gode menneskemøter, er det nødvendig å nevne denne teorien også her. Det å ha et bevisst forhold til at den ansatte jobber med hele seg, byr på seg selv og bygger relasjonen opp med gjensidighet, gjøre den ansatte seg svært sårbar. Ansatte i kommunale helse- og sosiale tjenester kan være vant til å tenke at å være profesjonell er å opprettholde distanse. Informantene reflekterte over hvor nær de skulle være beboere og en informant sa han var usikker på om han i et spesielt tilfelle, kunne spør sine kolleger om det var ok å komme så nær som han var blitt. Som tidligere påpekt handler TBO om å komme nær og utvise profesjonell kjærlighet. Denne kjærligheten skal vi vise uansett og derfor er denne type kjærlighet tøffere og mer krevende enn privat kjærlighet (Gustumhaugen et al., 2017, s. 123). Å jobbe traumebevisst handler om å komme nær og prisen er at den ansatte blir mer sårbar, opplever avvisning og kan få reaksjoner som skamfølelse (Gustumhaugen et al., 2017, s. 123). Sårbarhet kan representere en fare for at den ansatte blir mindre klok som den profesjonelle i samspillet (Gustumhaugen et al., 2017, s. 73). Å jobbe nær vil føre til utfordringer som den ansatte trenger å bearbeide og for å forhindre store belastninger må det være trygghet og kompetanse i arbeidskulturen slik at leder og kolleger kan hjelpe hverandre til å fortsette å jobbe traumebevisst. Dette bør det reflekteres rundt og ha bevissthet på (Gustumhaugen et al., 2017, s.73).

Traumeutsatte har bruk for tilpasset omsorg for å kompensere for omsorg som uteble tidligere i livet. TBO tar hensyn til hva personen har opplevd og det handler om å bygge tillit og trygghet i relasjonen til miljøpersonalet (Hagen, 2016, s.30). I vårt materiale var det flere som mente at de skulle tørre å vise sårbarhet fordi det viser dem som ekte og ærlige mennesker og nettopp det som skal til for at det kan bli magi i relasjonen. Flere av informantene fortalte at de måtte våge å komme nær for å få en god connection. Det å være nærværende betyr ikke å jobbe grenseløst for det er to likeverdige mennesker som møtes (Gustumhaugen et al., 2017, s. 123-124). Informantene våre var tydelig på dette, at de visste at de ikke kunne dele alt med alle, men de

delte mer med noen for å sikre en god allianse. Det som er viktig er at den ansatte har ansvaret for relasjonen, ansvar for å regulere seg og beskytte den andre, gi reguleringsstøtte og trygghet til den andre (Gustumhaugen et al., 2017, s. 123-124).

Informantene sier de blir en nærpersion i beboernes liv og i og med dette krever det at den ansatte har en velutviklet evne til selvavgrensning (Gustumhaugen et al., 2017, s. 73). Den ansatte bør ha et bevisst forhold til balansen mellom den profesjonelle rollen og den menneskelige omsorgen den kan gi. Den ansatte kan jobbe med hele seg, by på seg selv og bygge relasjonen opp med gjensidighet, men ved å gjøre det på denne måten gjør den ansatte seg svært sårbar.

Det kommer fram i studien vår at flere informanter opplever å bli utsatt for fysisk og psykisk vold på arbeidsplassen. Flere sier det er viktig å få forståelse fra kollegene for at de må trekke seg litt tilbake når det blir for intenst. Det kan være krevende å bli avvist, utskjelt og høre nedsettende ord. Å motta andres smerte er krevende og en del av informantenes arbeidsdag. Det er miljøterapeuten sitt ansvar å tåle dette (Gustumhaugen, 2017, s.121).

«BoGodt» handlet om egen- og kollega ivaretagelse. Årsaken til dette fokusområdet var kjennskapen til at ansatte som arbeider med traumatiserte og som våger å komme nær, kan være i risiko for å bli sekundærtraumatisert og ha mulighet for å utvikle «omsorgstretthet» (vedlegg 7, s. 9). Fagfolk som arbeider med traumatiserte mennesker kan som tidligere nevnt, stå i fare for å utvikle utfordringer knyttet til egen psykiske helse. Tegn på sekundærtraumatisering kan være at personen blir mer irritabel, får en redusert hukommelse og konsentrasjon, får en følelse av nummenhet, depresjon og angst eller utvikler lav selvfølelse. Man kan også føle håpløshet og skamme seg over symptomene man har (Figley, 2013). Informantene våre beskriver tøffe hendelser og et behov for å kunne snakke med sine kolleger i ettertid. Det å kunne si til kolleger at det gjorde «noe» med dem å oppleve denne voldsomme hendelsen. Man kan undre seg om det informantene hentyder til er et ønske om å få muligheten til å bearbeide vanskelige følelser som avvisning, nederlag og skam over å ikke ha håndtert situasjonen «riktig». Disse hendelsene kan oppleves belastende og gi kroppslige symptomer lignende de symptomer traumeutsatte beskriver (Søftestad, 2014, s.118). De følelsesmessige reaksjonene som kan ramme fagpersoner som jobber med traumeutsatte, rammer uavhengig av utdanning og yrkesgruppe. Reaksjonene kan komme i ettertid (Søftestad, 2014, s. 118-119).

Fagfolk bør oppfordres til å være ærlige når de merker reaksjoner slik at hjelperen kan istandsettes til å møte og tåle den traumeutsatte. Veiledning, praksistrening med kollegaer og konstant jobbing med seg selv gir en større sjanse for at arbeidet med traumeutsatte vil gå bra (Gustumhaugen et al., 2017, s. 121). Det er den ansattes ansvar å kunne tåle den traumeutsatte og i noen tilfeller kan det hende at en hjelper trenger en pause eller noe helt annet å gjøre for en periode. Det er ingen menneskerett å jobbe med traumeutsatte (Gustumhaugen et al., 2017, s. 121).

Videre problematiserer forfatter at fagfolk som jobber med traumeutsatte bør utvikle en kultur på arbeidsplassen som tar feilbarlighet og nederlagsfølelser på alvor (Gustumhaugen, 2017, s. 120-121). Informantene gir uttrykk for at det er viktig å passe på sin egen psyke i sitt arbeid med beboerne. De sier det gjør «noe» med dem å motta smerten deres og de synes det er riktig ille dersom arbeidskulturen ikke tar høyde for å se hva dette skaper i de ansatte. Det er viktig for informantene at de kan anerkjenne følelsene som oppstår i sitt arbeid med beboerne. De sier det er viktig at kollegene er støttende og hjelper til med hverandres følelseregulering. Våre informanter sier at dette skaper tillit til hverandre og trygghet i kulturen.

Det er viktig å sette ord på følelsene og reaksjonene i etterkant av voldsomme hendelser. For lite fokus på egen følelseregulering i møte med den traumatiserte kan føre til at den ansatte opplever redusert evne til å regulere egne følelsers intensitet og varighet. Følelsene våre er vårt signalsystem som forteller oss om noe vi opplever. For at signalsystemet skal virke hensiktsmessig er det viktig at personen kan identifisere og kjenne igjen følelsen (Andersen, 2014, s. 61). For eksempel er det en normal følelse å bli sint dersom en opplever noe urettferdig. Å identifisere sine egne følelser styrker forutsetningen for å klare å støtte den andre med dens følelseregulering. TBO har derfor like mye fokus på den ansatte sin fungering som på beboers smerte. Evnen til samregulering er sentralt i TBO og for å kunne regulere andre må man være regulert selv (Gustumhaugen et al., 2017, s. 119). Miljøterapeuten må kontinuerlig jobbe med å se innover seg selv, tåle å bli korrigert og veiledet i sitt arbeid (Gustumhaugen et al., 2017, s.119). Informantene påpeker viktigheten av å ha en samtale med beboer etter en voldsom hendelse. I denne «attersamtalen» knytter de ansatte uttrykk fra TBO opp til det som har skjedd. De snakker om hva som trigget beboer og hvilke smerteuttrykk dette førte til. De reflekterer med beboer rundt

hva den ansatte sin opplevelse var og hva den ansatte følte. Den ansatte kan få respekt for seg selv ved å si sine følelser høyt og beboer kan lære å se seg selv utenfra.

Studien til Torbjørnsen et al. (2014) konkluderer med at de ansatte sin refleksjon over beboerne sin mestring har ført til fornyet motivasjon til å være over tid i relasjoner som er utfordrende. De ansatte betraktet symptomer som en tillært måte å mestre lidelse på. Det å holde fokus på mestringforsøkene gjør at de ansatte tålte symptomene bedre og de ansatte holdt engasjementet oppe (Torbjørnsen et al., 2014, s. 13).

Siri Søftestad skriver at det har vært lite fokus på fagfolk som arbeider med traumatiserte barn (Søftestad, 2014, s. 117). Hun problematiserer dette i og med at denne profesjonsgruppen er svært utsatt for å utvikle personlige- og arbeidsrelaterte problemer. Kjennskap til potensielle reaksjoner og belastninger i dette arbeidet kan hjelpe fagpersonen, kolleger og ledere til å identifisere og forstå det som kan komme i kjølevannet av å jobbe med traumatiserte. Mangel på innsikt i hvordan fagfolk kan bli påvirket kan hindre dem og de andre rundt, å identifisere og bli bevisst på hva som skjer. Et resultat av et slikt scenario kan være at reaksjoner blir privatisert. Det vil si at reaksjonene kan enten bli mistolket som svakheter ved personens evne til å takle stress og utfordringer, eller som resultat av uerfarenhet, inkompetanse eller samarbeidsvansker (Søftestad, 2015, s. 127). Det er viktig å bli møtt med forståelse og å ta vare på hverandre, sier deltakere i vår studie. Informantene våre sier at refleksjon i fellesskap er helt nødvendig for å gjøre en god jobb i sammen. I studien til Sanna & Granerud (2009) kommer det frem at ansatte ønsker å bli ivarett selv og bruker veiledning til det. Der snakker de om ulike utfordringer og samarbeidet i teamet styrkes og fører til økt kompetanseheving “(...)muligheten for veiledning og felles tid til refleksjon er et viktig bidrag for å “holde ut” og forstå samspillet (Sanna & Granerud, 2009, s. 40).

Tidligere forskning trekker fram at miljøterapeutens refleksjon over egen praksis og sine egne kroppslige uttrykk er koplet til miljøterapeutens ansvarlighet for den andre i situasjonen (Neumann, 2017, s. 105). Traumebevisst omsorg handler om å komme nær og utvise profesjonell kjærlighet. Denne skal vi vise uansett og derfor er denne kjærligheten tøffere og mer krevende enn privat kjærlighet (Gustumhaugen et al., 2017, s. 123). Ansatte sine reaksjoner på å jobbe nær traumeutsatte kan komme i ettertid og derfor kan det være hensiktsmessig å tilby de ansatte faglig

veiledning (Søftestad, 2014, s.123-124). En slik veiledning kan ha flere funksjoner. For det første får den ansatte muligheten til å sette ord på og skape mening i opplevelsen. For det andre blir den ansatte speilet som fagperson, den ansattes forståelse og handlingsvalg blir gjenstand for en annens blikk og vurdering. Fortolkninger og dilemmaer kan drøftes med veileder og kompetente kolleger om disse er tilstede. Til sist kan den ansatte få hjelp til å sette seg realistiske mål (Søftestad, 2014, s.124).

Det er viktig å rette oppmerksomheten mot fagfolk som jobber med traumeutsatte for å avhjelpe personlige- og arbeidsrelaterte problemer. Dette bør være i fokus for å sikre at traumeutsatte får god hjelp av høy kvalitet og for å forhindre at kompetente fagfolk slutter å jobbe med traumatiserte (Søftestad, 2014, s.119).

6.0 REFLEKTERENDE AVSLUTNING

En traumebevisst tilnærming kan virke kompleks å utøve i praksis. På den ene siden er den i tråd med «vanlige», gode verdier som handler om medmenneskelighet og omsorg. Som en av deltakerne sier er TBO sånn sunt bondevett satt i system. På den andre siden krever traumebevisst tilnærming en aktiv bevissthet og løpende refleksjon rundt egne reaksjonsmønstre, erfaringer, holdninger og verdisyn hos den enkelte helsearbeider for å fremme gode menneskemøter. Informantene våre uttrykte at de brydde seg om beboerne, på en ekte og ærlig måte. De ønsket å være et medmenneske og en medvandrer i beboerens bedringsprosess. Informantene gav uttrykk for takknemlighet og ikke minst ydmykhet overfor beboerne fordi de fikk ta del i historiene deres. En slik yrkesutøvelse krever at den ansatte våger nærhet som fører til sårbarhet i den ansatte. Med dette i betraktning kan man undres over om TBO krever større innsats av den profesjonelle helsearbeideren enn tidligere tilnærminger i rus og psykisk helsearbeid.

I vår studie fortalte deltakerne at de som ansatte ble det lille nettverket til beboerne som kanskje ikke hadde noe nettverk. De ble en nærpersion. Dette forteller hvor tett på de ansatte kommer på beboerne i arbeid i bofellesskap. Kanskje et fokusområde i det miljøterapeutiske arbeidet for de ansatte kunne blitt videre å utnytte «bofellesskapets» kvaliteter ved å hjelpe beboerne å bygge nettverk og relasjoner innad i bofellesskapet. Ensomme beboere kunne blitt hverandres

nærpersoner. Å være så nær og dermed vise seg sårbar gjør noe med de ansatte, både beriker og de trenger grenser.

I vår studie virket det som det var et ønske og enighet om å bruke traumebevisst tilnærming i møtet med beboerne. Deltakerne virket som de hadde gode kunnskaper og stor forståelse av hva TBO er i teori og praksis. «BoGodt» var skreddersydd til Boligtjenester rus og psykisk helse og det virker som deltakerne har ervervet en forståelse av hvordan de skal praktisere TBO.

Informantene sier de opplevde at med «BoGodt» ble det satt ord på kunnskap som til nå hadde vært taus kunnskap. Enkelte informanter sa de hadde jobbet slik hele tiden og at det endelig ble faglig forankret med TBO. Men vi undrer oss om de utførte jobben sin i tråd med TBO når kunnskapen var taus? Har de ansatte faktisk jobbet slik eller har de hatt et ønske om å jobbe slik, men ikke hatt ord for hvordan å gjøre jobben på denne måten?

TBO er et verdi -og holdningssyn som kan vises i møte med beboerne. Dette har vist seg i vår studie at er utfordrende å utøve i praksis hvis en står alene med implementeringen av TBO. I BoGodt ble det derfor et krav at alle ansatte skulle gjennom kompetansehevingskurset i TBO. Vi undrer oss over hvorfor ikke alle ansatte deltok i BoGodt og hvorfor det ikke har gitt noen konsekvenser.

I vår studie har det kommet frem at refleksjon over egen yrkespraksis har vist seg å være veldig viktig for å gjøre en god jobb, også sammen med kollegaer som deler samme felles forståelse. Deltakerne hadde denne tilnærmingen høyt oppe i bevisstheten og det virket som at prinsippene og begrepene i traumebevisst omsorg ble brukt i den daglige yrkespraksisen deres. Det var vanskelig å stå alene med den traumebevisste forståelsen og virket som ytterste konsekvens kunne være energitappende. De ansatte er som nevnt tidligere blitt påkrevd å utøve en traumebevisst tilnærming i møte med beboerne, men burde de ikke ha den tilnærmingen også mot kollegaer og seg selv? Vi undrer oss over om dette handler om kulturen på hver enkelt arbeidsplass.

Det kan tenkes at fokuset har vært på den som mottar hjelp, mens de som utøver hjelpen har hatt en distansert og profesjonell rolle i relasjonen uten særlig bevissthet på å ivareta seg selv. Etter vi har gjort denne studien undrer vi oss over om det er nok ivaretagelse av ansatte og deres psykiske

helse. Det kom frem i vår studie at ivaretagelse av ansatte var viktig for å fortsette å være gode menneskemøtere. Ansatte sto i påkjenninger og belastninger som fysisk og psykisk vold. Det ble ytret ønske om å få mer kunnskap om håndtering av dette. Arbeid med traumatiserte kan føre til sekundær traumatisering hos hjelperen. Sekundær traumatisering kan gi lignende symptomer som traumatiske hendelser og bør tas alvorlig. I «BoGodt» ble det foreslått «leirbål» som en arena der ansatte kunne snakke sammen. En fast arena som rundt et «leirbål» trenges å prioriteres i kulturen. Rundt leirbålet bør det være som regle å hjelpe kollegene å respektere hverandres individuelle opplevelser. Her kan de snakkes om daglige, energitappende hendelser og ikke bare voldsomme, mer sjeldne hendelser. Deltakerne forteller at de har debriefing samtaler etter voldsomme hendelser. Kanskje ikke det er de voldsomme hendelsene som skjer en sjelden gang som gjør dem slitne og overbelastet, men heller de daglige påkjenningene som de står i. Stemninger, utskjelling, triste historier som de lytter til og andre inntrykk som treffer empatien i dem. Vi håper at denne studien vil belyse viktigheten av ivaretagelse av ansatte som jobber med denne krevende beboergruppen slik at sekundær traumatisering og sykemeldinger av dyktige menneskemøtere kan forebygges bedre i framtiden.

REFERANSER

Anstorp, T. (2015). TraumefeltPioneren. Hentet fra <https://rvtssor.no/aktuelt/85/traumefeltpioneren/>

Andersen, I.L. (Red). (2014). *Seksuelle overgrep mot barn - traumebevisst tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Andersen, I. L. (2014). Traumebevisst tilnærming. I Andersen, I. L. (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn - traumebevisst tilnærming (54-67)*. Oslo: Universitetsforlaget.

Borg, M. (Red.). (2018). *Perspektiver på psykisk helse- og rusarbeid. Recovery, erfaringsbasert kunnskap og samarbeidsbasert kunnskapsutvikling*. Bergen: Fagbokforlaget

Den tredelte hjernen [Bilde]. (2015). Hentet fra <http://linktillivet.no/filer/tredelthjerne.jpg>

Drageset, S & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 5(2), 100-113.

Ervik, R, Sælør, K. T & Biong, S. (2012). “Å gripe øyeblikket” Om hvordan miljøansatte ved et lavterskelhybelhus erfarer samarbeidet mellom seg og beboerne, 9(4), 302-313.

Eggen, I. (2016). Vold i nære relasjoner fra en pasients perspektiv - Et barn fjerner seg fra virkeligheten, forneker egne erfaringer og blir en syk voksen. I Thelle, M. I (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv (122-136)*. Oslo: Universitetsforlaget

Figley, C. R. (2013). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized Brunner/Mazel psychosocial stress series no. 23*. New York: Routledge Ltd

Gustumhaugen, K, Dønnestad, E & Steinkopf, H. (2017) Miljøterapeuten - Mennesket som metode i miljøterapi. Oslo: Universitetsforlaget.

Hagen, M. B. (2016). Traumebevisst miljøterapi. I Thelle, M. I (Red.), Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv (27-44). Oslo: Universitetsforlaget.

Hauger, S.A. (2017). Traumebevisst omsorg i barnevernsinstitusjoner. (Mastergradsavhandling, Høgskolen i Innlandet). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2457396>

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.

Veilederen kan lastes ned fra www.helsedirektoratet.no

Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). *Mestring, muligheter og mening*. (Meld. St. 25. sesjon 2005-2006). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/sec1>

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2016-2017/dok8-201617-089s/>

Hertz, S.(2013). *Barne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kirkengen, A. L. & Næss, A. B. (2015) *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mækelæ, J. (2015). Ansvarlighet i samarbeider mellom ansatte og beboere i et kommunalt bofellesskap. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 11 (2), 2-15. doi: 10.7557/143708

NAPHA. (2017). *100 råd som fremmer recovery. En veiledning for psykisk helsepersonell*. Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

Neumann, B. C. (2017). Kroppsliggjorte omsorgspraksiser på omsorgsinstitusjon. *Norges barnevern*, 94(2), 96-109. Doi: 10.18261

Nielsen, R. J. C & Repstad, P. (2004). Fra nærhet til distanse og tilbake igjen - Om å analysere sin egen organisasjon. I Repstad, P (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker - tverretatlig samarbeid i teori og praksis* (234-253). Oslo: Universitetsforlaget.

Nordanger, D.Ø & Braarud, H.C (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Repstad (Red), P. (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2006). *Bære eller Briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Sanna, H. K & Granerud A. (2009). Menneskesyn og verdier; utgangspunkt for selvbestemmelse - En kvalitativ studie om erfaringer fra psykisk helsearbeid i førstelinjetjenesten, sett fra et personalperspektiv. *Vard i Norden*, 2009(3), 37-41.

Sundet, R. (2014). Forsker og terapeut – Sammenfletting av roller som grunnlag for en forskende klinisk praksis. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(1), 35-43.

Storsve, J. F. (2018). *Tilstede i sin egen kropp*. Hentet fra <https://rvtsmidt.no/tilstede-i-sin-egen-kropp/>

Steinkopf, H. (2014). Hjernen bak det hele. I Andersen I. L (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn - traumebevisst tilnærming* (68-84). Oslo: Universitetsforlaget.

Sælør, K.T, Klevan, T & Sundet, R. (2018). "Du må gi for å få..." Historier om hvordan håp kan vokse gjennom dialog og samhandling. I Borg, M (Red.), *Perspektiver på psykisk helse - og rusarbeid. Recovery, erfaringsbasert kunnskap og samarbeidsbasert kunnskapsutvikling* (45-56). Bergen: Fagbokforlaget.

Søftestad, S. (2014). Traumene smitter. Forståelse og ivaretagelse av fagfolk ved vikarierende traumatisering. I Andersen, I.L. (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn - traumebevisst tilnærming* (117-131). Oslo: Universitetsforlaget.

Torbjørnsen, A. B. E, Strømstad J. V, Aasland, A. M. K & Rørtveit, K. (2014). Relasjonens betydning i psykisk helsearbeid - en kvalitativ studie. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, årgang (4), 328-338.

Toleransevinduet [Bilde]. (2014). Hentet fra http://docplayer.me/docs-images/50/17936876/images/page_18.jpg

VEDLEGG

Vedlegg1

Skjema for vurdering i Fakultetets etikkomité (FEK)

Navn på masterstudiet som studenten er tilknyttet:

Master i psykisk helsearbeid, ME 504

Navn på masterstudent:

Marie Øien og Sissel B. Hansen

Navn på veileder:

Magnhild Høie og Inger Beate Larsen

Tittel på prosjektet:

Traumebevisst omsorg i helse- og omsorgstjenesten

Er undersøkelsen meldt NSD (kryss)?

Ja:

Nei: x

Evt. godkjenningsdato:

Ved tvil om prosjektet bør søkes til REK, er det sendt spørsmål om fremleggsvurdering(kryss)?

Ja:

Nei: x

Er skjemaet utarbeidet i samråd med veileder (kryss)?

Ja:

Nei: x

Etisk vurdering

1) Evt. risikofaktorer ved gjennomføring av prosjektet spesielt med tanke på forsøkspersonene:

Ingen risiko.

Vi navngir ikke deltakerne i intervjuet som blir tatt opp på bånd. Dette for å aidentifisere deltakerne og anonymisere studien.

2) Informasjon om hvordan data lagres / oppbevares og eventuelt brukes / slettes etter at masterprosjektet er ferdig

Datafilen lagres på ekstern harddisk som låses inn i skap mellom hver gang denne brukes. Datafilen slettes fra ekstern harddisk etter at masteroppgaven er publisert.

3) Nytte av prosjektet: nytte for forsøkspersonen(e), nytte for vitenskapen, nytte for samfunnet

Det er lite forskning på traumbasert omsorg i helse- og omsorgstjenesten hvor brukerne er voksne med samtidig rus- og psykiske lidelser og/eller psykisk utviklingshemming. Vi ønsker å publisere artikkel i «Psykisk helsearbeid» dersom vi får funn som kan være viktige for fagfeltet vårt.

4) Andre etiske problemstillinger i tilknytning til gjennomføring av masterprosjektet.

Vi jobber i det daglige sammen med deltakerne i studien vår. Vi er i tillegg svært positive til traumebevisst omsorg. Dette er etiske dilemma har vi reflektert rundt og diskutert med veilederne samt eksterne fagpersoner. Vi har kommet fram til at dersom vi er svært nøye med å gjøre rede for vår forforståelse og vår rolle som forsker både innledningsvis og underveis i studien, så lar studien seg gjennomføre. Vi må tydeliggjøre at vi er forsker i denne studien og ikke ansatt i bolig for vanskeligstilt eller deltaker i studien til intervjudeltakerne og hele tiden være bevisst dette under datainnsamlingen og

analyseprosessen. Vi vil tilstrebe en transparent studie og prosess hvor vi er opptatt av å overveie vår rolle gjennom hele studien.

Informasjonsskriv med utkast til frivillighet, samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i undersøkelse

- 1) Tittel på studien: Traumebasert omsorg i kommunale helse- og omsorgstjenester**
- 2) Bakgrunn og hensikt: Ansatte i boliger for vanskeligstilte har fått økt kunnskap om traumebevisst omsorg(TBO) og vi ønsker å sette ord på deres erfaringer i deres arbeidshverdag.**
- 3) Hva innebærer studien: Å delta i ett fokusgruppeintervju(varighet 1 time) med max seks andre deltakere fra boliger som har deltatt i kompetansehevingsprogrammet «BoGodt».**
- 4) Mulige fordeler og ulemper: Fordelen er å bidra til fagfeltet våres. Dine erfaringer er verdifulle for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten. Ulempen er at vi ber deg om å bruke 1 time uten at vi kan gi deg lønnskompensasjon.**
- 5) Hva skjer med informasjonen om deg (informanten): Studien tilstrebes å gjøres anonymt. Det vil si at vi setter på lydbåndet etter at dere deltakere har introdusert dere til hverandre. Videre i intervjuet oppfordres dere å ikke bruke navn når dere henvender dere til hverandre.**
- 6) Utlevering av materiale og opplysninger til andre: Studien blir publisert i form av en mastergradbesvarelse. Vi ønsker å skrive en fagartikkel i etterkant av studien.**
- 7) Oppbevaring og dato for sletting av data: Alle data blir slettet etter at masteroppgaven er publisert.**
- 8) Hvis du sier ja til å delta i studien, gir du også ditt samtykke til at opplysninger:**
- 9) Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg:**

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert.

Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

10) Frivillig deltakelse:

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte prosjektleder/kontaktperson (se under).

11) Navn, telefonnummer evt e-mailadresse til leder for undersøkelsen, veileder evt andre som kan gi opplysninger:

- Sissel B. Hansen, tlf.: 95778182, leder for studien. Sebirke.hansen@gmail.com
- Marie Øien, tlf.: 99236226, leder for studien. Marie_oien@hotmail.com
- Magnhild Høie, veileder for studien. Magnhild.hoie@uia.no
- Inger Beate Larsen, veileder for studien. Inger.b.larsen@uia.no

Samtykke til deltakelse i undersøkelsen:

Jeg bekrefter å ha fått og forstått informasjon om studien

(Signert av prosjektdeltaker evt foresatt, dato)

Jeg er villig til å delta i undersøkelsen :

(Signert av prosjektdeltaker evt foresatt, dato)

Intervjuguiden tar utgangspunkt i forskningsspørsmålene.

Traumebasert omsorg i kommunale helse- og omsorgstjenester

ME 504

Marie Øien og Sissel B. Hansen

Sammendrag

Bakgrunn for prosjektet

Vi er to masterstudenter på psykisk helsearbeid som samtidig jobber som miljøterapeuter i bofellesskap for vanskeligstilte i Kristiansand. Disse bofellesskapene blir bygd for å yte bedre

helse- og omsorgstjenester til dem som sliter med tung rusproblematikk og samtidige psykiske- og somatiske helseutfordringer (Rus- Og Psykiske lidelser, heretter kalt ROP). Ansatte i tjenesten møter i større grad en generasjon med samtidig tung rusproblematikk, psykiske- og somatiske lidelser som blir eldre og behøver pleie- og omsorgstjenester. Vi som ansatte i bofellesskap for beboere med ROP lidelser, ser at mange av disse brukerne har traumbakgrunn og opplever traumer relatert til de utfordringer rus- og psykiske lidelser gir dem i løpet av livet.

Vi ble oppmerksomme på ACE-studien som har undersøkt 17 000 mennesker for negative barndomserfaringer som overgrep, vold, sykdom¹. Tendensen som ACE studien trekker fram er jo flere negative erfaringer, jo større er sjansen for fysisk og psykisk sykkelighet.

Kristiansand kommune har satset på å implementere traumeforståelse i helse- og omsorgstjenesten. Boliger for vanskeligstilte vi er med i et prosjekt som har fått navnet «BoGodt». Vi har bestemt oss for at vår masteroppgave skal ha utgangspunkt i traumebevisst omsorg i praksis slik den får utfolde seg i boligene som er med i «BoGodt». TBO er ikke utprøvd og dokumentert overfor voksne i særlig stor grad. Vi ønsker med denne bakgrunnen å ha fokus på ansattes erfaringer med traumebevisst omsorg overfor voksne vanskeligstilte.

Prosjektets målsetning

Prosjektets målsetning er å sette fokus på hvordan økt kunnskap om traumer og traumebevisst omsorg kan være med på å gjøre menneskemøter mer hensiktsmessige. Hensikten er å sette lys på ansattes erfaringer med traumebevisst omsorg overfor voksne vanskeligstilte. Problemstillingen er:

Ansattes erfaringer fra deres yrkespraksis sett i lys av traumebasert omsorg(TBO).

For utdypning av problemstilling tenker vi oss følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan opplever de ansatte «BoGodt»-prosjektet?
2. Hva kan være annerledes på grunn av programmet?

Problemstilling og forskningsspørsmål er startpunkt for analysen. Det er mulighet for at datamaterialet vil kunne lede til funn som åpner for justering av hensikt og problemstilling.

Prosjektets funn vil kunne gi noen svar på om kunnskap om traumeforståelse har gjort noe med menneskemøtene disse ansatte opplever i kommunale boliger. Disse funnene vil igjen kunne

¹ Abup.no/ace-studien/

fortelle oss om møtene mellom de ansatte og beboerne bidrar til å bedre kommunens helse- og omsorgstjenester til beboerne som sliter med tung rusproblematikk, psykiske helseutfordringer og - utviklingshemming.

Metode

For å belyse tematikken og svare på problemstillingene har vi funnet det hensiktsmessig å benytte et fenomenologisk hermeneutiske design som både har en åpen og fortolkende tilnærming til essensen i fenomenene. Vi vil ha fokusgruppe som forskningsmetode.

Fokusgruppeintervju

Datamaterialet består av transkriberte tekster som representerer gruppemedlemmenes samtaler og samhandling. I samhandlingen oppstår dynamikk mellom deltakerne som åpner for innsikt av en annen karakter enn den vi får ved individuelle intervjuer². Fokusgruppe studien vår har en eksplorerende ambisjon og et begrenset omfang. Formålet er å åpne noen nye dører til et felt som til nå er relativt ukjent. Vi har et håp om at vi kan utvikle nye problemstillinger som er verdt å se nærmere på og kan brukes i videre studie³.

Utvalget

Utvalget består av ansatte i kommunale boliger. Vi vil forsøke å etablere et strategisk utvalg med best mulig potensial til å belyse problemstillingen vår⁴. Valg av strategiske inklusjonskriterier skal presenteres og begrunnes⁵. Inklusjonskriteriet er deltakelse i kompetansehevingsprogrammet «BoGodt». Vi informerer om studien ved å dele ut informasjonsskriv og å holde et kort innlegg på personalmøter i de ulike boligene. Vi inviterer alle som har lyst til å bli med, samtidig som vi sier at vi senere vil fordele deltakerne i forskjellige grupper og dette kan bety at ikke alle får være med(bekvommelighetsutvalg). Vi ønsker å ha med 2 fra hver bolig i gruppeintervjuene. Hvis vi får rekruttert så mange vil vi dele deltakerne inn i to fokusgruppeintervjuer.

² Malterud, s. 18

³ Malterud, s. 20

⁴ Malterud, 2012, s. 42

⁵ Malterud, 2012, s. 43

Gjennomføringen

Vi har dannet oss et klart bilde av hvilken informasjon som skal samles inn og hvordan. Metoden vi bruker er fokusgruppeintervju hvor vi ta lydopptak av intervjuet. Vi har diskutert med veilederne våre om hvor mye personopplysninger vi må ha med. Vi kom fram til at vi vil anonymisere deltakerne. Et virkemiddel for å oppnå dette er å sette på lydbåndet etter presentasjonsrunden er overstått. Ved å tilstrebe å aidentifisere deltakerne håper vi at det er tilstrekkelig å søke FEK før vi kan gå i gang med datainnsamlingen.

Vi transkriberer lydopptaket og bruker NVivo analyseprogram til bearbeiding av datamaterialet. Vi vil oppbevare lydbåndet på fil på en ekstern harddisk som vi oppbevarer i et innelåst skap. Lydbåndet samt notatene vil bli slettet så snart masteroppgaven er publisert.

Etiske overveielser

Det vil bli gitt muntlig og skriftlig informasjon om prosjektets innhold og mål til alle mulige deltakere og dem som ønsker å bli med vil bli bedt om å gi informert samtykke. Deltakerne kan når som helst i prosessen trekke sin deltakelse. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd og filmet i tillegg til at en av forskerne skriver notater.

Forskerrollen

I en hermeneutisk fenomenologisk studie lik vår er både forforståelse og vår forskerrolle nødvendig å gjøres rede for. Vi som forskerne er i tillegg ansatt i bolig som er med i prosjektet «Bogodt». Vi kjenner godt til brukergruppen og de ansatte som skal være deltakere i studien. Dette gir oss en dobbeltrolle som har sine styrker og svakheter. Eksempelvis kan vår kjennskap gjøre at vi ser elementer det bør forskes på en annerledes måte enn en utenforstående. Samtidig kan våre subjektive oppfatninger hindre oss i å se helheten. Vi er en del av «superbrukergruppen» og har dermed god kjennskap til programmet og delvis med i planlegging av enkelte undervisningsdager. I tillegg er vi svært begeistret og positiv til en traumebevisst tilnærming. Dette blir en forforståelse vi må ha styrket oppmerksomhet og sensitivitet overfor, gjennom hele forskningsprosessen. Det er viktig i en slik dobbeltrolle som vi har å tydeliggjøre, reflektere over og være bevisst på fordelene og ulempene ved å beskrive/analysere egen organisasjon. Engasjement, endringslyst og kjennskap til organisasjonens hverdag er punkt som bør drøftes styrker og svakheter med. Dette vil vi komme nærmere inn på i masteroppgaven.⁶

⁶ Repstad Fra froske- til fugleperspektiv, fra nærhet til distanse, s.236-237

Navn på tildelte veiledere

Magnhild Høie og Inger Beate Larsen er veileder for prosjektet.

Bibliografi

Hagen, M.B, Barbosa Da Silva, A. & Thelle, M.I. (2016) Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid - fra et tilknytningsteoretisk perspektiv

Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2015-2019 - Sammen for psykisk helse

Helsedirektoratet (2014) Sammen om mestring

Hertz, S.(2013) Barne- og ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uante muligheter.

Jacobsen, O.I.(2011) Hvordan gjennomføre undersøkelser

Malterud, K.(2017) Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag.

Malterud, K.(2012) Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2014) Essentials of nursing research

Repstad (Red), P. (2004) Dugnadsånd og forsvarsverker

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.- H.(2006) Bære eller Briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker.

Sundet, R.(2014) *Forsker og terapeut – Sammenfletting av roller som grunnlag for en forskende klinisk praksis* Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volum 11. nr 1. s 34-43. Universitetsforlaget

Søftestad, S. & Andersen(Red),I. L.(2014) Seksuelle overgrep mot barn - traumebevisst tilnærming

Vedlegg2



MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.6) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Intro		
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja • Nei ○	En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer, eller andre personentydige kjennetegn.
Hvis ja, hvilke?	<input checked="" type="checkbox"/> Navn <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Adresse <input checked="" type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Telefonnummer <input type="checkbox"/> Annet	Les mer om hva personopplysninger er. NB! Selv om opplysningene skal anonymiseres i oppgave/rapport, må det krysses av dersom det skal innhentes/registreres personidentifiserende opplysninger i forbindelse med prosjektet. Les mer om hva behandling av personopplysninger innebærer.
Annet, spesifiser hvilke		
Skal direkte personidentifiserende	Ja • Nei ○	Merk at meldeplikten utløses selv om du ikke får tilgang til koblingsnøkkel , slik

<p>opplysninger kobles til datamaterialet</p> <p>(koblingsnøkkel)?</p>		<p>fremgangsmåten ofte er når man benytter en databehandler.</p>
<p>Samles det inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger)?</p>	<p>Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/></p>	<p>En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.</p> <p>NB! For at stemme skal regnes som</p>
<p>Hvis ja, hvilke</p>		<p>personidentifiserende, må denne bli registrert i kombinasjon med andre opplysninger, slik at personer kan gjenkjennes.</p>
<p>Skal det registreres personopplysninger (direkte/indirekte/via IP-/epost adresse, etc) ved hjelp av nettbaserte spørreskjema?</p>	<p>Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/></p>	<p>Les mer om nettbaserte spørreskjema.</p>
<p>Blir det registrert personopplysninger på digitale bilde- eller videoopptak?</p>	<p>Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/></p>	<p>Bilde/videoopptak av ansikter vil regnes som personidentifiserende.</p>

<p>Søkes det vurdering fra REK om hvorvidt prosjektet er omfattet av helseforskningsloven?</p>	<p>Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/></p>	<p>NB! Dersom REK (Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) har vurdert prosjektet som helseforskning, er det ikke nødvendig å sende inn meldeskjema til personvernombudet (NB! Gjelder ikke prosjekter som skal benytte data fra pseudonyme helseregistre).</p> <p>Les mer.</p> <p>Dersom tilbakemelding fra REK ikke foreligger, anbefaler vi at du avventer videre utfylling til svar fra REK foreligger.</p>
<p>2. Prosjektittel</p>		
<p>Prosjektittel</p>	<p>Traumebasert omsorg i kommunale helse- og omsorgstjenester</p>	<p>Oppgi prosjektets tittel. NB! Dette kan ikke være «Masteroppgave» eller liknende, navnet må beskrive prosjektets innhold.</p>
<p>3. Behandlingsansvarlig institusjon</p>		
<p>Institusjon</p>	<p>Universitetet i Agder</p>	<p>Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, har den ikke avtale med NSD som personvernombud. Vennligst ta kontakt med institusjonen.</p>
<p>Avdeling/Fakultet</p>	<p>Fakultet for helse- og idrettsvitenskap</p>	
<p>Institutt</p>	<p>Institutt for psykososial helse</p>	

		Les mer om behandlingsansvarlig institusjon .
4. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		

Fornavn	Magnhild Mjåvatn	<p>Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt. Les mer om daglig ansvarlig.</p> <p>Daglig ansvarlig og student må i utgangspunktet være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig.</p> <p>Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.</p> <p>NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.</p>
Etternavn	Høie	
Stilling	Førsteamanuensis	
Telefon	37233739	
Mobil		
E-post	magnhild.hoie@uia.no	
Alternativ e-post	inger.b.larsen@uia.no	
Arbeidssted	Universitet i Agder	
Adresse (arb.)	Jon Lilletunsvei 9	

Postnr./sted (arb.sted)	Grimstad	
5. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	Dersom det er flere studenter som samarbeider om et prosjekt, skal det velges en kontaktperson som føres opp her. Øvrige studenter kan føres opp under pkt 10.
Fornavn	Marie	
Etternavn	Øien	
Telefon	99236226	
Mobil	95778182	
E-post	marie_oien@hotmail.com	
Alternativ e-post	sebirke.hansen@gmail.com	
Privatadresse	Kristian IVs gate 78B	

Postnr./sted (privatadr.)	4614 Kr.sand	
Type oppgave	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Masteroppgave <input type="radio"/> Bacheloroppgave <input type="radio"/> Semesteroppgave <input type="radio"/> Annet 	
6. Formålet med prosjektet		
Formål	<p>Prosjektets målsetning er å sette fokus på hvordan økt kunnskap om traumer og traumebevisst omsorg kan være med på å gjøre menneskemøter mer</p> <p>hensiktsmessige. Hensikten er å sette lys på ansattes erfaringer med traumebevisst omsorg overfor voksne vanskeligstilte. Problemstillingen er:</p> <p>Ansattes erfaringer fra deres yrkespraksis sett i lys av traumebasert omsorg(TBO).</p> <p>For utdypning av problemstilling tenker vi oss følgende forskningsspørsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvordan opplever de ansatte «BoGodt»-prosjektet? 2. Hva kan være annerledes på grunn av programmet? 	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l.
7. Hvilke personer skal det innhentes personopplysninger om (utvalg)?		
Kryss av for utvalg	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Barnehagebarn <input type="checkbox"/> Skoleelever <input type="checkbox"/> Pasienter <input type="checkbox"/> Brukere/klienter/kunder 	Les mer om forskjellige forskningstematikker og utvalg .

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ansatte <input type="checkbox"/> Barnevernsbarn <input type="checkbox"/> Lærere <input type="checkbox"/> Helsepersonell <input type="checkbox"/> Asylsøkere <input type="checkbox"/> Andre 	
--	---	--

Beskriv utvalg/deltakere	Utvalget er ansatte i Kristiansand kommune innen boligjenester rus og psykisk helse, som har deltatt i kompetansehevningsprogrammet "BoGodt" via RVTS Sør.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om.
Rekruttering/trekking	Vi (studentene/prosjektansvarlige) kontakter avdelingslederne og spør om tillatelse til å rekruttere deltakerne. Vi ber avdelingslederne om lister over ansatte som har deltatt i bogodt og samtidig jobber i bolig per dags dato. Vi mailer de potensielle deltakerne forkortet prosjektskisse og forespørsel om deltakelse og informert samtykke. Melder det seg flere deltakere enn nødvendig vil det trekkes lodd.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø eller eget nettverk, eller trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre.
Førstegangskontakt	Vi mailer de potensielle deltakerne forkortet prosjektskisse og forespørsel om deltakelse og informert samtykke. det er ønskelig med 10-12 deltakere fordelt på 2 fokusgruppeintervju. Det trekkes lodd om hvilken gruppe deltaker skal delta i. Melder det seg flere deltakere enn nødvendig vil det trekkes hvem som blir med.	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om førstegagskontakt og forskjellige utvalg på våre temasider .

Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	Les om forskning som involverer barn på våre nettsider.
Omtrentlig antall personer som inngår i utvalget	12	
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om sensitive opplysninger .
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Les mer om pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse .
Samles det inn personopplysninger om	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan identifisere personer (direkte eller indirekte) som ikke

<p>personer som selv ikke deltar (tredjepersoner)?</p>		<p>inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem, som identifiseres i datamaterialet. Les mer.</p>
<p>8. Metode for innsamling av personopplysninger</p>		
<p>Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Papirbasert spørreskjema <input type="checkbox"/> Elektronisk spørreskjema <input type="checkbox"/> Personlig intervju <input checked="" type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Deltakende observasjon <input type="checkbox"/> Blogg/sosiale medier/internett <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata (medisinske journaler) 	<p>Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).</p> <p>NB! Dersom personopplysninger innhentes fra forskjellige personer (utvalg) og med forskjellige metoder, må dette spesifiseres i kommentar-boksen. Husk også å legge ved relevante vedlegg til alle utvalgs-gruppene og metodene som skal benyttes.</p> <p>Les mer om registerstudier. Dersom du skal anvende registerdata, må variabelliste lastes opp under pkt. 15 Les mer om forskningsmetoder.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Registerdata 	
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode 	
<p>Tilleggsopplysninger</p>		

9. Informasjon og samtykke

<p>Oppgi hvordan utvalget/deltakerne informeres</p>	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig<input type="checkbox"/> Muntlig<input type="checkbox"/> Informeres ikke	<p>Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.</p> <p>Les mer. Vennligst send inn mal for skriftlig eller muntlig informasjon til deltakerne sammen med meldeskjema.</p> <p>Last ned en veiledende mal her.</p> <p>Les om krav til informasjon og samtykke.</p> <p>NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 15 Vedlegg.</p>
<p>Samtykker utvalget til deltakelse?</p>	<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> Ja<input type="radio"/> Nei<input type="radio"/> Flere utvalg, ikke samtykke fra alle	<p>For at et samtykke til deltakelse i forskning skal være gyldig, må det være frivillig, uttrykkelig og informert.</p> <p>Samtykke kan gis skriftlig, muntlig eller gjennom en aktiv handling. For eksempel vil et besvart spørreskjema være å regne som et aktivt samtykke.</p> <p>Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes. Les mer.</p>

10. Informasjonssikkerhet

<p>Hvordan oppbevares navnelisten/ koblingsnøkkelen og hvem har tilgang til den?</p>	<p>Navnelisten lages i et Word dokument og lagres på en ekstern harddisk. Harddisken oppbevares i låst arkivskap. Masterstudentene/prosjektansvarlige har tilgang til denne.</p>	
<p>Oppbevares direkte personidentifiserbare opplysninger på andre måter?</p>	<p>Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/></p>	
<p>Spesifiser</p>		<p>NB! Som hovedregel bør ikke direkte</p> <p>personidentifiserende opplysninger registreres sammen med det øvrige datamaterialet. Vi anbefaler koblingsnøkkel.</p>
<p>Hvordan registreres og oppbevares personopplysningene?</p>	<p><input type="checkbox"/> På server i virksomhetens nettverk</p> <p><input type="checkbox"/> Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten (dvs. ingen tilknytning til andre datamaskiner eller nettverk, interne eller eksterne)</p> <p><input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Privat datamaskin</p> <p><input type="checkbox"/> Videooptak/fotografi</p> <p><input type="checkbox"/> Lydoptak</p> <p><input type="checkbox"/> Notater/papir</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon)</p> <p><input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode</p>	<p>Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.</p> <p>Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.</p> <p>Med «virksomhet» menes her behandlingsansvarlig institusjon.</p> <p>NB! Som hovedregel bør data som inneholder personopplysninger lagres på behandlingsansvarlig sin forskningsserver.</p> <p>Lagring på andre medier - som privat pc, mobiltelefon, minnepinne, server på annet arbeidssted - er mindre sikkert, og må derfor begrunnes. Slik lagring</p>

<p>Annen registreringsmetode beskriv</p>		<p>må avklares med behandlingsansvarlig institusjon, og personopplysningene bør krypteres.</p>
<p>Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?</p>	<p>Datamaskinen er låst med passord. Lydinnspillingen vil bli gjort på våre private mobiltelefoner som er låst med kode.</p>	<p>Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrifter og opptak?</p>
<p>Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler (ekstern aktør)?</p>	<p>Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/></p>	<p>Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraktsreguleres.</p>
<p>Hvis ja, hvilken</p>		
<p>Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?</p>	<p>Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/></p>	<p>F.eks. ved overføring av data til samarbeidspartner, databehandler mm.</p> <p>Dersom personopplysninger skal sendes via internett, bør de krypteres tilstrekkelig.</p>
<p>Hvis ja, beskriv?</p>		<p>Vi anbefaler ikke lagring av personopplysninger på nettskytjenester. Bruk av nettskytjenester må avklares med behandlingsansvarlig institusjon.</p> <p>Dersom nettskytjeneste benyttes, skal det inngås skriftlig databehandleravtale med</p>

		leverandøren av tjenesten. Les mer.
Skal andre personer enn daglig ansvarlig/student ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	
Hvis ja, hvem (oppgi navn og arbeidssted)?	Sissel Birkeland Hansen, Prosjektansvarlig student, Kristiansand Kommune	

Utleveres/deles personopplysninger med andre institusjoner eller land?	<input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/> Andre institusjoner <input type="radio"/> Institusjoner i andre land	F.eks. ved nasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles eller ved internasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles.
11. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten.

Hvis ja, hvilke		Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement.
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja ● Nei ○	I noen forskningsprosjekter kan det være nødvendig å søke flere tillatelser. Søkes det f.eks. om tilgang til data fra en registereier? Søkes det om tillatelse til forskning i en virksomhet eller en skole? Les mer om andre godkjenninger .
Hvis ja, hvilken	FEK	
12. Periode for behandling av personopplysninger		
Prosjektstart Planlagt dato for prosjektslutt	01.12.2017 01.07.2018	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når kontakt med utvalget skal gjøres/datainnsamlingen starter. Prosjektslutt: Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet.
Skal personopplysninger publiseres (direkte eller indirekte)?	<input type="checkbox"/> Ja, direkte (navn e.l.) <input type="checkbox"/> Ja, indirekte (identifiserende bakgrunnsopplysninger) ■ Nei, publiseres anonymt	Les mer om direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger. NB! Dersom personopplysninger skal publiseres, må det vanligvis innhentes eksplisitt samtykke til dette fra den enkelte, og deltakere bør gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater.

<p>Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon 	<p>NB! Her menes datamaterialet, ikke publikasjon. Selv om data publiseres med personidentifikasjon skal som regel øvrig data anonymiseres. Med anonymisering menes at datamaterialet bearbejdes slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner.</p> <p>Les mer om anonymisering av data.</p>
<p>13. Finansiering</p>		
<p>Hvordan finansieres prosjektet?</p>		<p>Fylles ut ved eventuell ekstern finansiering (oppdragsforskning, annet).</p>
<p>14. Tilleggsopplysninger</p>		
<p>Tilleggsopplysninger</p>		<p>Dersom prosjektet er del av et prosjekt (eller skal ha data fra et prosjekt) som allerede har tilrådning fra personvernombudet og/eller konsesjon fra Datatilsynet, beskriv dette her og oppgi navn på prosjektleder, prosjektittel og/eller prosjektnummer.</p>
<p>15. Vedlegg</p>		

Vedlegg	Antall vedlegg: 2. <ul style="list-style-type: none">• intervjuguide_temaliste.docx• forespørsel_om_deltakelse_i_forskningsprosjektet.doc x	
---------	---	--

Vedlegg3



Magnhild H øie

Serviceboks 422

4604 K RIST IAN SAN D S

Vår dato: 23.11.2017

Vår ref: 57060 / 3 / OOS

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 10.11.2017 for prosjektet:

57060

Traumebasert omsorg i kommunale helse- og omsorgstjenester

Behandlingsansvarlig

Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig Magnhild Høie

Student Marie Øien

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke **endringer** du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 01.07.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Marianne H øgetveit Myhren

Øyvind Straume

K ontaktperson: Øyvind Straume tlf: 55 58 21 88 / Oyvind.Straume@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

K opi: Marie Øien, marie_oien@hotmail.com



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 57060

INFORMASJONSSKRIV

Deltakerne informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Navnelister søkes gitt ut via avdelingslederne til de ansatte, Informasjonsskrivet er godt utformet, men personvernombudet ber om at også dato for prosjektslutt (juli 2018) legges til i skrevet.

TAUSHETSPLIKT

Personvernombudet minner om at helsepersonell har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpasienter/elever eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, tid, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi anbefaler også at dere er forsiktig med å bruke eksempler under intervjuene. Student og informant har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Det kan derfor være hensiktsmessig om du/dere avklarer dette med informanten i forkant av intervjuet.

DATASIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Agder sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

PROSJEKTLUTT

Forventet prosjektlutt er 01.07.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å slette direkte personopplysninger (som navn/e-postadresse)

Vedlegg4

Forespørsel om deltakelse i MASTERPROSJEKT

Traumebasert omsorg i kommunale helse- og omsorgstjenester

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et masterprosjekt som tar utgangspunkt i boliger for vanskeligstilte i Kristiansand. Prosjektet har som hensikt å sette lys på ansattes erfaringer med traumebevisst omsorg overfor voksne med rus- og psykiske lidelser og/ eller psykisk utviklingshemming. Studien utføres av studenter ved UIA som tar mastergrad i psykisk helsearbeid.

Hva innebærer PROSJEKTET?

Masterprosjektet går ut på å undersøke hvordan økt kunnskap om traumer og traumebevisst omsorg er med på å påvirke møter mellom beboerne og de ansatte. Vi har valgt å sette sammen to fokusgrupper med to deltakere fra hver bolig som er med i «BoGodt» programmet.

Prosjektet baserer seg på de ansattes erfaringer som avdekkes underveis i prosessen/fokusgruppeintervjuet.

Intervjuet beregnes til en time. Det vil være to studenter som skal intervjuer, intervjuet blir tatt opp på bånd og det vil bli tatt notater underveis.

Prosjektet ligger til grunn for en skriftlig masteroppgave og vil fremlegges muntlig for lærere og studenter på studiet.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte Marie Øien (Kristiansand kommune), 992 36 226, marie.oien@kristiansand.kommune.no, eller Sissel B. Hansen (Kristiansand kommune), 957 78 182 sissel.elisabeth.birkeland.hansen@kristiansand.kommune.no

Hva skjer med informasjonen om deg?

Intervjuene vil foregå anonymt, men tittel/utdanning vil kunne brukes. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger.

Godkjenning

Prosjektet er godkjent av Universitetet i Agder av veilederne Magnhild Høie og Inger Beate Larsen og godkjent av FEK.

Samtykke til deltakelse i PROSJEKTET

Jeg er villig til å delta i prosjektet

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Sted og dato

Signatur

Rolle i prosjektet

Vedlegg5

Intervjuguide/Temaliste

Problemstilling:

Ansattes erfaringer fra deres yrkespraksis sett i lys av traumebasert omsorg(TBO).

Forskningsspørsmål:

1. Hvordan opplever de ansatte «BoGodt»-prosjektet?
2. Hva kan være annerledes på grunn av traumebevisst omsorg(TBO)?

Vedlegg6

Intervjuguide/Temaliste

Problemstilling:

Ansattes erfaringer fra deres yrkespraksis sett i lys av traumebasert omsorg(TBO).

Forskningsspørsmål:

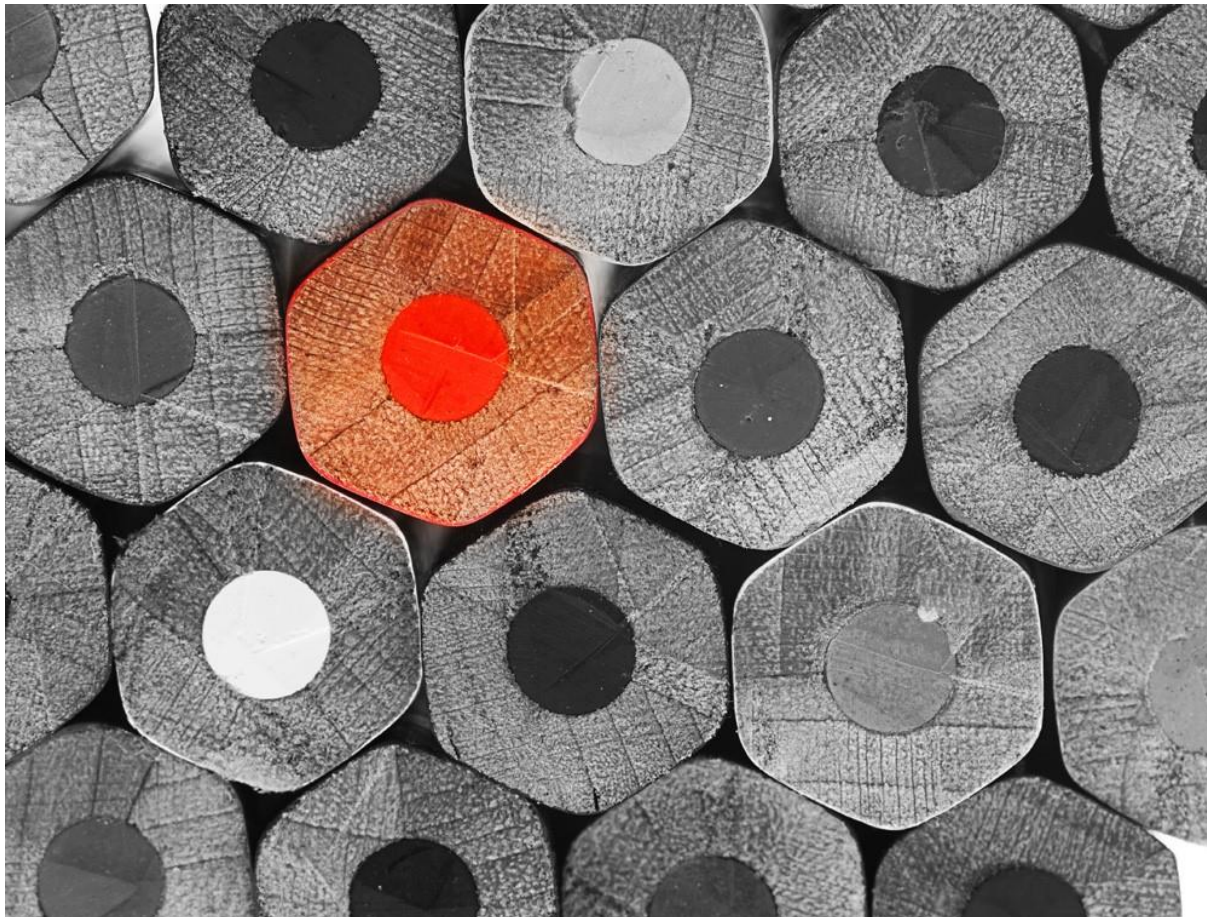
Hvordan opplevde ansatte «BoGodt»-prosjektet? Har prosjektet bidratt til holdnings eller verdi endringer hos dere ansatte?

1. Hva forstår dere med traumebevisst tilnærming?
2. Hva har BoGodt gjort med dere?
3. Har det hatt noen påvirkning og eventuelt hvilken?
4. Beskriv konkrete eksempler
5. Økt bevissthet til hva? eks; situasjoner, personer, måter å jobbe på osv.

Hva kan være annerledes på grunn av traumebevisst omsorg(TBO)?

1. Hvordan praktiserer dere traumebevisst tilnærming/omsorg?
2. Kan dere fortelle om en situasjon hvor dere bevisst bruker traumeforståelse i møtet med beboer?
 - Hva førte det til?
2. Fortell om en gang der du mestret en situasjon /tenkte traumebasert i en situasjon.
 - Hva var det som gjorde at dette gikk så fint/ dårlig den gangen?
3. Har dere eksempler hvor situasjonen fikk et annet utfall enn tidligere situasjoner som kan sammenlignes?
 - Hva tenker du det skyldes?
4. Er det situasjoner hvor dere har tenkt at deres traumeforståelse kan være en medvirkende årsak til at situasjonen løses? Kom med eksempler.
5. Er det situasjoner hvor dere har tenkt at deres traumeforståelse kan være en medvirkende årsak til at situasjonen ikke ordner seg tilfredsstillende til beste for beboer?
 - Fortell om eksempel og hva det førte til
 - Hvilke refleksjoner har du gjort i ettertid/læringsutbyttet

Vedlegg7



PROSJEKTBEKRIVELSE

TBO Oppfølgingstjenesten

Kristiansand kommune

Versjon 2

2. mai 18

PROSJEKTBEKRIVELSE

TBO Oppfølgingstjenesten Kristiansand kommune



Oppfølgingstjenesten i Kristiansand kommune

Et kompetanseutviklingsprogram i 7 trinn

TBO oppfølgingstjenesten

I det følgende presenteres et kompetanseutviklingsprogram utviklet av RVTS Sør. Programmet er skreddersydd til Oppfølgingstjenesten og består av hele 7 trinns programmet *"Traumebevisst omsorg i oppfølgingstjenesten"* og lederstøtte.

Kompetansehevingsprogrammer er spisset mot ledere og ansatte i Oppfølgingstjenesten.

Programmet er utarbeidet i henhold til anerkjente prinsipper i nyere implementeringsforskning og har som intensjon å utvide ansattes handlingskompetanse gjennom økt kunnskap,

refleksjon, kollegaveiledning og trening i forståelsesmodeller og ferdigheter.

Programmets målsetting

Programmet skal gi ledere og ansatte *kunnskap* som setter dem i stand til å forstå hvordan krenkede beboeres atferd, følelser og fortellinger kan forstås som uttrykk for opplevd smerte. Programmet skal videre gi ledere og ansatte *handlingskompetanse* til gjennom omsorgsarbeid å bidra til å lindre beboernes smerte.

Det anses hensiktsmessig å starte kompetansehevingsprogrammet ”*traumebevisst omsorg i oppfølgingstjenesten*” med utvikling av ledergruppa. Lærende organisasjoner som skal gi god tilpasset hjelp til beboere krever en trygg og endringsdyktig ledelse basert på høy grad av tillit, medarbeiderskap og relasjons kompetanse. Videre blir det viktig at ledelsen mestrer å sikre at de ulike utviklingsprogrammene/prosjektene settes inn i en helhet som sammen danner et godt og trygt faglig fundament for både de utvalgte boliger og tjenester samt resten av oppfølgingstjenesten.

Programmet skal på denne måten bidra til å sikre god kvalitet i organisasjonens omsorgstilbud, spesielt tilpasset beboernes behov.

Programmets innhold

Det inngås et forpliktende samarbeid mellom mottaker av kompetanseutviklingsprogrammet og RVTS Sør.

Samarbeidet omfatter:

1. implementeringsanalyse, lederstøtte og superbrukeropplæring

2. organisasjonskultur
3. teoretisk undervisning
4. trening og refleksjon
5. veiledning
6. konsultasjoner
7. videre kompetanseutvikling

Trinn 1 Implementeringsanalyse, lederstøtte og ressursperson-opplæring

Utviklingsprogrammet hviler på en grunnleggende premiss om at alt omsorgsarbeid overfor beboere/ungdommer utøves med basis i prinsipper om *traumebevisst omsorg*.

Prinsipper om traumebevisst omsorg forutsetter at ansatte tar i bruk forståelsesrammer og samhandlingsmetoder som er krevende og utfordrer fordi de kan kollidere med tidligere tilnærming.

Implementering av ny kunnskap og nye metoder kan være komplisert og tidkrevende. En absolutt forutsetning er at ønsket om implementeringen kommer fra mottakerorganisasjonens ledelse.

All ny kunnskap utløser ofte en eller annen grad av motstand i systemet. Det gjelder ikke minst et kunnskapsfelt som traumeforståelse som vil kunne utfordre innarbeidede tradisjoner og metoder.

Implementeringsanalyse er derfor påkrevd for – så tidlig som mulig – å avdekke mulige parallelle prosesser, konflikter/konflikthåndtering og organisatoriske svakheter.

Før oppstart forplikter mottakerorganisasjonen seg på følgende:

- Det fattes på ledelsesnivå et vedtak om at organisasjonen skal praktisere traumebevisst omsorg.
- Det fattes vedtak om at kompetanseutviklingsprogrammet skal gjennomføres. Dette vedtaket gjøres kjent og er forpliktende for alle ansatte i organisasjonen. Vedtaket formaliseres gjennom inngåelse av bindende kontrakt med RVTS Sør.

Resultatmål

Det skal foretas

Gjeldende kontrakt mellom mottakerorganisasjon og RVTS Sør

Vedtaket om at kompetanseutviklingsprogrammet skal gjennomføres for alle ansatte i organisasjonen

Vedtaket om at kompetanseutviklingsprogrammet skal gjennomføres for alle ansatte i organisasjonen

Oppsummering av kontraktene eller arbeidsavtaler for implementering av programmet med RVTS Sør

Oppsummering for implementeringsanalyse

- Det oppnevnes lokal fagansvarlig for koordinering av kompetanseutviklingsprogrammet i organisasjonen.
- Overordnet leder/ledergruppe i organisasjonen samt fagansvarlig deltar i et dialogmøte med RVTS Sør med sikte på i fellesskap å foreta en implementeringsanalyse (risikoanalyse) før faktisk oppstart av programmet
- Funn, konklusjoner og forslag fra implementeringsanalysen tas inn i mottakerorganisasjonens interne planarbeid med lederstøtte fra RVTS sør.
- RVTS sør gir lederstøtte til ledergruppa. Hensikten med lederstøtten er å bidra til at all barneverntjenestens utviklingsprogrammer og prosjekter implementeres i en helhetlig ramme. Dette synliggjøres i planer, evalueringer, i medarbeider utviklingsstøttene tiltak og eventuellekstern veiledning.

Lederstøtte

Lærende organisasjoner stiller store krav til ledernes endringsevne.
Ekstern lederstøtte fra

RVTS sør kan bidra til at ledergruppen lykkes med å implementere
ny kunnskap og utvidet

1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4

«Employees do well if they can»

Læringsmål

Leders rolle

DE beredst sin egen ledemølle

DE beredst beredde ledelse kan utdres for å nå de mål og deling av rett til å utdres

Definere sine utviklingsområder

Utses sine egne utviklingsplaner

Superbrukeropplæring

Vi ønsker å tilby superbruker-opplæring til være viktig ressurspersoner, både underveis i som kan drive arbeidet videre sammen med prosjektperioden er avsluttet. Programmet går samlingene må det også påregnes noe for-

ansatte som kan 7-trinnsprogrammet og ledelsen etter at over 3-5 dager. Mellom og etterarbeid.

Trinn 2 Organisasjonskultur

Arbeid med traumatiserte mennesker kan være utfordrende. Dels fordi traumebevisst omsorg åpner opp for relasjonelt styrt ”forskjellsbehandling” og dels fordi traumatiserte i sin symptombagasje ofte kan bære med seg splitting og projeksjon. Dette kan resultere i at intern uenighet, usikkerhet og slitasje etter en tid kan sette dagsorden.

For å forebygge dette gjennomføres det et to-dagers profesjoniserings- og

kvalifiseringsseminar med mottakerorganisasjonens ansatte. Dette seminaret vil berøre følgende temaer:

- grunnleggende organisasjonsforståelse med sikte på å fremme en forståelse av organisasjonens verdigrunnlag som naturlig grunnmur for valg av teorier, metoder og tiltak.
- nødvendigheten av og verdsetting av forskjellighet i teamet. Det anvendes i noen grad organisasjons psykologisk verktøy til å identifisere eksisterende forskjellighet i organisasjonens team/arbeidsgrupper.
- prinsipper for konstruktiv kommunikasjon for å støtte kollegabasert veiledning og for å forebygge konflikt og misforståelser.

Å hjelpe traumeeksponerte mennesker er en krevende oppgave, ikke minst fordi møtet med andres smerte ofte utløser (underbevisste) beskyttelsesstrategier hos hjelperne, noe som kan hemme god utviklingsfremmende omsorg.

Læringsmål:

Ansatte skal

ha kunnskap om og gjort erfaringer med prinsippene

for konstruktiv kommunikasjon

For å forebygge dette fokuserer seminardagene også på teori og øvelser/trening i selvrefleksjon rundt ansattes egen mestringsstil og eventuell egen traumebelastning.

Ansvaret fordeler seg slik:

- mottakerorganisasjonen har ansvar for å tilrettelegge for nødvendig fristilling av ansatte og for teknisk arrangement.
- RVTS Sør tar ansvar for faglig innhold og for gjennomføring av seminarene.

Seminardagene gjennomføres slik at relevante kollegafellesskaper/team arbeider eksklusivt med deler av programmet. Trinn 2 består av 2 (to) samlinger a 6 timers varighet med selvstudieoppgaver lagt inn i mellomperioden.

ha kunnskap om nødvendigheten av ulike teamroller i et velfungerende fellesskap og ha reflektert over egen teamrolle

ha reflektert over egen mestringsstil og over hvordan egne erfaringer påvirker praktisk omsorgsutøvelse

ha reflektert og gjort erfaringer med behov for å ta ansvar for egne følelser, egne reaksjoner og egen kommunikasjon

Trinn 4 Trening og refleksjon

Implementeringsforskning viser at undervisning og teoretisk opplæring i seg selv i liten grad påvirker praksis. Det vil derfor være behov for trening gjennom rollespill, hjemmeoppgaver, refleksjonsøvelser og selvrapporteringer.

For å støtte god praksis avholdes 3 trenings- og refleksjonssamlinger:

Samling 1 VIVAT-kurs. Kurset går over 2 dager og gir handlingstrygghet med hensyn til å forholde seg konstruktivt i møtet med selvdestruktivitet, selvskading og mulig selvmord. Kurset gir også god trening i kommunikasjon om krevende tema. ELLER

Workshop selvskading – P U

Samling 2 Traumebevisst omsorg og kultursensitivitet. Samlingen går over 1 dag og vil fokusere anvendelse av de forståelsesrammer, verktøy og språk som ble presentert i trinn 3. I tillegg vil samlingen inneholde refleksjoner rundt kultur og ansattes/organisasjonens holdninger og verdier.

Samling 3 Egen- og kollega ivaretagelse. Samlingen går over 1 dag. Det er kjent at ansatte som betjener traumatiserte mennesker utsettes for risiko for «omsorgstretthet» og sekundærtraumatisering (burn-out). Arbeidet denne dagen er konsentrert rundt praktisk forebyggende og ivaretagende tiltak. Det er også kjent at traumer og møter med traumatiserte mennesker kan

Læringsmål

1. ...

2. ...

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

7. ...

8. ...

9. ...

10. ...

være en kilde til vekst. Derfor vil dagen også inneholde bevisstgjøring i forhold til potensialer for selvutvikling og vekst. Hva kan møtet med andre lære oss om oss?

Ansvar for trinn 4 fordeler seg slik:

- Mottakerorganisasjon ansvar for nødvendig fristilling av ansatte og for teknisk arrangement.
- RVTS Sør har ansvar for faglig innhold og gjennomføring av samlingene 1, 2 og 3.

Trinn 5 Veiledning

Mottakerorganisasjon har ansvar for å legge til rette for veiledningsgrupper internt i organisasjonen.

Trinn 6 Konsultasjon ved behov

Fagansvarlig kan søke konsultasjon hos prosjektleder på RVTS Sør ift spesielle situasjoner som måtte oppstå og hvor behovet for støtte ikke vurderes å kunne utsettes til ordinær veiledning.

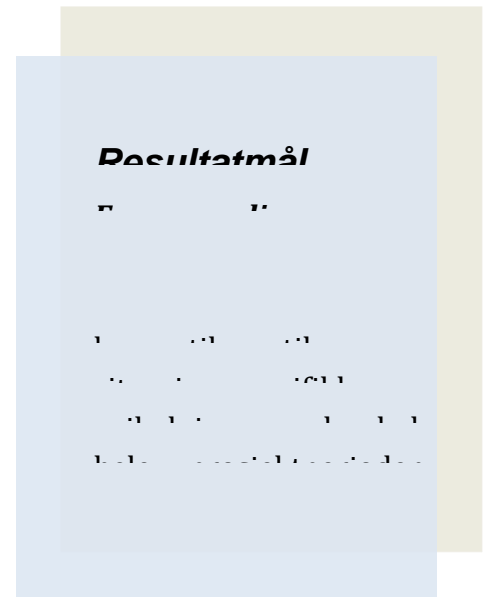
Ansvar for dette punktet fordeler seg slik:

- Mottakerorganisasjon sørger for at akutte vansker/problemer som oppstår drøftes internt før fagansvarlig kontakter RVTS Sør for konsultasjon.
- RVTS Sør har ansvar for at fagperson med relevant kompetanse er tilgjengelig for konsultasjon.

Trinn 7 Videre kompetanseutvikling

Erfaringsvis har organisasjonsledere en rekke spørsmål knyttet til «veien videre».

RVTS Sør inviterer mottakerorganisasjons ledelse, fagansvarlige og ressurspersoner til dialogmøte om videre kompetanseutvikling. Dette innebærer også et forsøk på å avdekke de utfordringer som organisasjonen kan møte i videre arbeid. Hvilke prioriteringer må organisasjonen foreta for å lykkes?



Side

Fremdriftsplan med milepæler/deadline og beskrivelse av leveringer og produksjoner og rapportering

- Prosjektbeskrivelse september 2015
- Kontraktsforhandling/inngåelse senhøst 2015
- Oppstart januar 2016
- Trinn 1 våren 2016
- Trinn 2 våren 2016

- Trinn 3 høsten 2016
- Trinn 4 våren/høsten 2017
- Trinn 5 høsten 2016 – 20...
- Trinn 6 våren 2018
- Avslutning innen våren 2018

Vedlegg 8

Hei kjære kollega!

Vi heter Marie Øien og Sissel B. Hansen. Til daglig jobber Sissel i Setesdalsveien 55 og Marie i Holbergsgate/Østre Strandgt.

Vi skal skrive en **master** oppgave denne våren som tar utgangspunkt i erfaringer helsepersonell gjør i sin arbeids hverdag etter å ha lært om traumer og deres innvirkninger på menneskenes liv.

Siden du var med og fikk opplæring i traumebevisst omsorg ønsker vi å **invitere deg** til å bidra med dine erfaringer fra din arbeidshverdag.

For å få til en slik **master** oppgave **trenger vi frivillige** som kunne tenke seg å bidra til fagfeltet ved å delta i ett gruppeintervju.

Vi inviterer herved deg til å delta i et slikt gruppeintervju sammen med andre som var med på opplæringen vi fikk i «BoGodt».

Kan det passe for deg å hjelpe oss og gjennomføre et gruppeintervju på et av disse tidspunktene?

- Tirsdag 16. 1. klokken 13:00
- Tirsdag 16. 1. klokken 16:00
- Tirsdag 23. 1. klokken 13:00
- Tirsdag 23. 1. klokken 16:00

Vennligst oppgi aktuelt tidspunkt i svarmail:)

Vi håper å høre fra deg snarlig.

MVH Sissel og Marie

Vedlegg 9

Personopplysninger

Informasjonen skal kun brukes til en beskrivelse av utvalget og har ikke status som funn.

Fyll ut:

Alder:

Kjønn:

Utdannelse:

Arbeidstittel:

Ansiennitet: