



Traumebevisst forståelse

«Hvordan opplever tjenesteyter å stå i utfordrende relasjoner med tjenestemottaker?»

Kandidatnummer: 45 og 78

VID vitenskapelige høyskole

Sandnes

Bacheloroppgave

Bachelor i vernepleie

Kull: VP19

Antall ord: 12981

Dato: 19.05.2022

Sammendrag

Traumebevisst forståelse fokuserer på de tre grunnpilarene: trygghet, relasjon og følelsesregulering. Oppgavens hensikt er å belyse hvordan tjenesteyter opplever å stå i utfordrende relasjoner med tjenestemottaker. Og hvilke faktorer tjenesteyter fremhever som viktige, sett i lys av en traumebevisst forståelse, for å stå i disse belastningene over tid. Metoden er litteraturstudie, problemstilling undersøkes ved hjelp av fem utvalgte vitenskapelige artikler av nyere dato. Resultatene viser at tjenesteytere som yter tjenester til traumatiserte mennesker kan oppleve dette belastende og valgte studier gav tre hovedtema som forteller at “trygghet i seg selv”, “styrken (hjelper får gjennom) gode relasjoner med kolleger” og “støttende organisasjoner” er faktorer tjenesteyter anså som viktige for å stå i utfordrende relasjoner over tid. Mye tyder på at støtte fra kollegaer og organisasjoner kan bidra til egen mestring og dermed trygghet i seg selv.

Nøkkelord: traumebevisst forståelse, profesjonelle relasjoner, tjenesteyters erfaringer

Abstract:

Trauma-conscious understanding focuses on the three pillars: safety, relationship, and emotional regulation. The purpose of the task is to shed light on how the service provider experiences being in challenging relationships with the service recipient. And what factors the service provider highlight as important, in light of a trauma-conscious understanding of standing in those strains over time. The method is literature study, and the problem is examined using five selected recent scientific articles. The results show that service providers who provide services to traumatized people may experience this stressful and selected studies provided three main themes that state that "safety in itself", "the strength (helps get through) good relationships with colleagues" and "supportive organizations" are factors that service providers considered important for standing in challenging relationships over time. There are many indications that support from colleagues and organizations can contribute to their own mastery and thus safety in themselves.

Keywords: trauma-conscious understanding, professional relationships, service providers' experiences

«Den enkelte har aldrig med et andet
menneske at gøre uden at han holder
noget af dets liv i sin hånd.»

(Løgstrup, 1956)

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Begrunnelse og bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Fra for-forståelse til endelig problemstilling.....	1
1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling og avklaring av begreper.....	2
1.4 Vernepleiefaglig relevans.....	3
1.5 Oppgavens hensikt.....	3
1.6 Oppgavens disposisjon.....	4
2 Teori.....	5
2.1 Traumebevisst forståelse.....	5
2.1.1 Den tredelte hjernen.....	5
2.1.2 Toleransevinduet.....	6
2.2 Grunnpilarene i traumebevisst omsorg.....	6
2.2.1 Trygghet.....	6
2.2.2 Relasjon.....	7
2.2.3 Følelsesregulering.....	8
2.3 Fagutvikling.....	8
3 Metode.....	9
3.1 Fremgangsmåte.....	9
3.2 Analyse og tolkning.....	19
4 Resultater.....	22
4.1 Trygghet i seg selv.....	22
4.2 Styrken i gode relasjoner.....	23
4.3 Støttende organisasjoner.....	24
5 Diskusjon.....	26
5.1 Betydningen av hjelper sin trygghet i seg selv.....	26
5.2 Betydningen av styrken hjelper får gjennom gode relasjoner med kolleger.....	30
5.3 Betydningen av støttende organisasjoner.....	33
5.4 Kildekritikk og metodediskusjon.....	36
6 Konklusjon.....	39
Litteraturliste.....	40

1 Innledning

1.1 Begrunnelse og bakgrunn for valg av tema

Traumebevisst forståelse skifter fokus fra «Hva er galt med deg?» til «Hva har skjedd med deg?» Ifølge Center for health care strategies (2021) forstås en traumeinformert tilnærming til omsorg som at helseorganisasjoner og teamet som yter omsorgen må ha en helhetlig oversikt over pasientens livssituasjon fra fortiden til i dag, som grunnlag for å kunne gi effektive helsetjenester. Traumeinformert praksis har potensiale til å fremme pasientengasjement, behandling, tilhørighet og helseutfall, i tillegg til å styrke organisasjon, som refererer til arbeidsplassen, og personal. Vi har valgt traumebevisst forståelse som tema for vår bacheloroppgave på bakgrunn av våre erfaringer fra vår tredje og siste praksis som vi begge hadde innenfor voksenpsykiatrien. Noen av tjenestemottakerne vi møtte der hadde utfordringer som kunne spores tilbake til hendelser de var utsatt for i sine barne- og ungdomså. Vi fikk et lite innblikk i hvilke lidelser og utfordringer disse menneskene sliter med, erfaringer de fleste av oss normalt skånes fra. Etter endt praksis delte vi ulike erfaringer vi hadde hatt i denne perioden, hvilket vi drøftet og diskuterte rundt med gjeldende anonymisering. Vi synes begge at dette var et veldig spennende og interessant felt å jobbe under, og sannsynligvis starter våre karrierer som vernepleiere i feltet voksenpsykiatri. Å gi tjenester til mennesker med slike utfordringer fører til at tjenesteyter etter hvert både har hørt og kanskje sett «ting» som er vanskelige å ikke la seg bevege av. Vi håper kunnskapen vi tilegner oss om traumebevisst forståelse under denne bacheloroppgaven vil komme oss og dermed tjenestemottakerne til gode.

1.2 Fra for-forståelse til endelig problemstilling

Wærness et al. (2020) utdyper en traumebevisst forståelse som en forståelsesramme hvor miljøarbeidet i seg selv blir en intervensjon, hvor trivsel, læring og endringsarbeid inngår. En traumebevisst forståelse er primært relasjonell, den setter søkelys på relasjonen. Pasient og brukerrettighetsloven (1999) er også tydelige på at tjenestemottaker skal ivaretas og inkluderes i tiltak som angår egen helse.

Vi ble introdusert for boken «Smittet av vold» (Isdal, 2017) der forfatteren forteller om egne erfaringer etter å ha jobbet som hjelper, voldspyskolog innen psykisk helsevern, i en årrekke. Belastningene av å stå i utfordrende situasjoner over tid gjorde han selv syk. Vi innså dermed tidlig i prosessen at det å gi tjenester til mennesker som har opplevd traumatiske hendelser kan være krevende. Bekjentskapet med Isdal gjorde at vi beveget blikket bort fra hvordan vi direkte kan hjelpe tjenestemottaker, til å fokusere på hva som er viktig for at vi som tjenesteytere skal være rustet til å jobbe med å gi traumebevisst omsorg over tid, uten å selv bli overbelastet og dermed ute av stand til å yte gode tjenester overfor tjenestemottaker.

Det er med andre ord utfordringene som hjelper møter i jobben med mennesker, som har vært utsatt for traumatiske hendelser, og hjelpernes stemmer angående hva de opplever som nyttige «verktøy» for å stå i disse belastende situasjonene vi ønsker å utforske videre i vår litteraturstudie.

Problemstilling: Hvordan opplever tjenesteyter å stå i utfordrende relasjoner med tjenestemottaker?

Forskningsspørsmål: Hvilke faktorer er viktige, sett i lys av en traumebevisst forståelse, for tjenesteyter å stå i disse belastningene over tid?

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling og avklaring av begreper

Begrepet traumer slik vi forstår det i denne oppgaven, tar utgangspunktet i definisjonen Nordanger & Braarud (2017, s. 18) legger til grunn. Traumer referer dermed til «en hendelse eller vedvarende betingelser som overvelder personens kapasitet til å integrere den emosjonelle opplevelsen, og som oppleves som en trussel mot eget, eller nære andres, liv eller kroppslige integritet». Begrepet relasjon referer til profesjonelle relasjoner der tjenesteyter har en relasjon til tjenestemottaker. Tjenesteyter omtales i oppgaven og som hjelper og ansatt, og viser til rollen en innehar i posisjon av å være helsepersonell.

Begrepet belastninger bruker vi om ulike fenomener som totalt utgjør en helserisiko i jobben. Isdal (2017, s. 146 – 147) forklarer ulike begreper som traumatisering, compassion fatigue og sekundærtraumatisering som belastninger som hovedsakelig fokuserer på

egenskaper ved tjenestemottaker og slik de framstår i møte med hjelperen. Vikarierende traumatisering retter fokus på den relasjonelle dimensjonen mellom tjenestemottaker og hjelper. Motoverføring konsentrerer seg om sider ved hjelperen, og utbrenthet angir rammene rundt det å skulle hjelpe. Oppgaven vår konsentreres ikke om en spesifikk belastningsmodell, begrepet belastning brukes om ulike fenomener som totalt utgjør en helserisiko i jobben.

1.4 Vernepleiefaglig relevans

Vi velger å bruke en traumebevisst forståelse for å sette søkelyset på hjelperen, ikke direkte på tjenestemottaker, av den grunn at vi syns det er en interessant vinkling. Som utøvende vernepleiere vil vi sannsynligvis stå i mange utfordrende relasjoner, og kjennskap til hvordan vi påvirkes og hvordan vi kan tåle disse belastningene finner vi nyttig. Helse- og omsorgsarbeidere har høye tall i sykefraværstatistikken, det mener Isdal kan forklares ved at disse yrkene oppleves belastende og helsefarlige (Isdal, 2017, s. 17 – 18). Som vernepleier går en under gruppen helse- og omsorgsarbeidere. I Norge er omtrent hver femte arbeidstaker sysselsatt i denne gruppen (Isdal, 2017, s. 17). Som vernepleiere utøver vi som profesjonelle miljøterapi, vi defineres som helsepersonell og er dermed underlagt helsepersonelloven. Loven setter krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

1.5 Oppgavens hensikt

Alsvåg & Martinsen (2018) peker på kunnskap og normer som ikke statiske, de kan diskuteres og forandres. Hensikten med denne oppgaven er å få en mer inngående kjennskap til hvordan tjenesteyter opplever å stå i utfordrende relasjoner med tjenestemottaker. Og hvilke faktorer er viktige, sett i lys av en traumebevisst forståelse, for å stå i disse belastningene over tid. Dette vil vi undersøke nærmere ved hjelp av fem utvalgte vitenskapelige artikler. Funn fra disse artiklene vil belyses ytterligere ved hjelp av relevant teori. Halvorsen & Nordstoga (2013) forteller at mye av kunnskapen som befinner seg i organisasjonene er taus kunnskap, læring skjer ikke i et vakuum, men i relasjoner med andre mennesker. I fremtiden håper vi å kunne diskutere og dele kunnskapen vi tilegner oss med

fremtidige kolleger. Forhåpentligvis kan vår kunnskap bidra til å styrke det teoretiske grunnlaget, slik at vi kan bidra til en kunnskapsbasert praksis på arbeidsplassen.

1.6 Oppgavens disposisjon

I teorikapittel presenteres teori som sammen med innledningen benyttes i drøftingen. Metodekapitlet gir en beskrivelse av vår arbeidsprosess angående søk i databaser, analyse og tolkning av artiklene, videre blir søkelogg og litteratormatrisen presentert mellom disse. Resultatdelen som følger deretter viser en kort gjengivelse av resultater fra valgte artikler, og viser til hvordan tjenesteyter opplever å stå i utfordrende relasjoner med tjenestemottaker. Og hvilke faktorer er viktige, sett i lys av en traumebevisst forståelse, for å stå i disse belastningene over tid. I drøftingsdelen presenteres resultatene under nye overskrifter, og drøftes i lys av teori for å belyse funn ytterligere. Kildekritikk og metodediskusjon avrunder dette kapitlet. En konklusjon som setter søkelyset på problemstillingen, setter punktum for oppgaven.

2 Teori

2.1 Traumebevisst forståelse

Traumebevisst forståelse skifter fokus fra «Hva er galt med deg?» til «Hva har skjedd med deg?». Ifølge Wærness et al. (2020) ser en traumebevisst forståelse på hvordan krenkelser og psykologiske traumer påvirker barns utvikling og fungering. Det er en forståelsesramme hvor miljøarbeidet i seg selv blir en intervensjon, forståelsen er primært relasjonell.

Omsorgsyteren observerer personen, tolker det som uttrykkes og gjør faglige kvalifiserte valg i fellesskap. Kunnskapen om traumebevisst forståelse dreier seg om tre elementer, den tredelte hjernen, toleransevinduet og emosjonsregulering. En traumebevisst forståelse bør integreres i organisasjonens retningslinjer og praksiser.

2.1.1 Den tredelte hjernen

Nordanger & Braarud (2017, s. 55) forteller at menneskets mest komplekse organ er hjernen. For å få en forståelse av traumer er kunnskap om hjernen et grunnleggende element. Gjennom å bli kjent med de ulike delene av hjernen gir det oss større kunnskap om hvordan vi mennesker tenker og handler. Nevrofysikeren Paul Maclean introduserte en modell for inndeling av hjernen, der teorien om at hjernen var delt i tre deler: den tredelte hjernen. Hvilket framstilles som overlevelshjernen, følelseshjernen og logikkhjernen. Overlevelshjernen reagerer automatisk når alvorlige eller traumatiske hendelser oppstår. Kroppens alarmberedskap settes i gang, en vanlig reaksjon på dette er «fight – flight – freeze» (Skårderud et al., 2013, s. 292). Ifølge Nordanger & Braarud (2017, s. 55) finner vi i følelseshjernen emosjoner som frykt, sinne og lyst. Evnen til å gjenkjenne følelsesuttrykk hos andre og innlæring av følelsesmessige reaksjoner finnes og i følelseshjernen. I logikkhjernen ligger språket, bevisstheten vår, evnen til å resonnerer og reflektere over ting vi har gjort og ting som har skjedd. Også evnen til viljestyrte motoriske handlinger er i denne delen av hjernen.

2.1.2 Toleransevinduet

En viktig omsorgsfunksjon miljøterapeuter har, er å lære tjenestemottaker å regulere følelser. De som får hjelp til dette har større muligheter utvikling av de hjernedelene som omhandler emosjoner som frykt og stress, og dermed kan tjenestemottaker etter hvert regulere sine egne emosjoner (Amble & Dahl- Johansen, 2016, s. 61). Toleransevinduet er ifølge Nordanger & Braarud (2017, s. 38) en modell som viser hvordan mennesker evner å håndtere de inntrykkene de får gjennom opplevelser sammen med mennesker i ulike situasjoner. Når personer er inne i toleransevinduet, vil det si at de er inne i et område som innebærer gunstig aktivering, de ligger på midten, ikke for lavt eller høyt. Inne i dette området fungerer personene bra, klarer å reflektere og de er bevisst på andre mennesker og situasjonen de befinner seg i. De klarer å regulere følelser, hvilket gjør at hjernes alarmsystem hviler. Samt de er inne i en best mulig læringstilstand. Nordanger & Braarud (2017, s. 38 - 39) forteller videre at utenfor dette området kan personene befinne seg i en hyperaktivert tilstand, de er over sin toleransegrense. Kroppen er her i beredskap og aktivitetsnivået stiger. Dette kan føre til flashbacks, fastlåste tankemønstre og panikkreaksjoner. Under toleransegrensen vil aktivitetsnivået synke, og en er i en hypoaktiv tilstand. Hvilket kan føre til følelsesmessig avflatet, tanketom og tretthet. Dette viser at menneskene reagerer forskjellig på ulike stressituasjoner, selv om situasjonene kan sees på som en trussel eller ikke. Spennvidden og fleksibiliteten på vinduet formes også av personen tidligere erfaringer med samspill med primære omsorgsgivere. Toleransevinduet kan brukes som kartlegging og analyse av hendelser, hvor personen var i toleransevinduet da. Som videre kan bidra til forståelse og øke en persons toleranse.

2.2 Grunnpilarene i traumebevisst omsorg

2.2.1 Trygghet

Omsorg til tjenestemottakere som har opplevd komplekse traumer, bør starte med å skape et miljø basert på trygghet og tillit. De har ofte opplevd utrygghet og mennesker de har stolt på kan ha gjort forferdelige ting, noe som kan vanskeliggjøre nye relasjoner. Trygghet er et

av de grunnleggende begrepene i vår tilværelse og samhandling med andre mennesker. Fysisk og emosjonell trygghet er en forutsetning for å kunne fungere i hverdagen (Andersen, 2014, s. 59). Etter fysisk og emosjonelle trygghet, vil forutsigbarhet, tilgjengelighet, ærlighet og åpenhet være sentrale elementer for å danne trygge miljøer for traumatiserte personer (Bath, 2008). Det er ikke alltid like lett å skape trygghet, det kan vise seg å være vanskelig, av den grunn at selv om miljøet og rammen rundt personene blir sett på som trygge, er det ikke sikkert personen føler trygghet (Nordanger & Braarud, 2017, s. 150). Mange personer som har opplevd traumatiserte hendelser har ofte en utfordrende atferd, som kan skape situasjoner der omsorgspersonene vil kunne framstå kontrollerende og straffende. Dette kan bidra til å gjøre miljøene rundt de traumatiserte personene utrygge. Utfordrende atferd er ofte en form for kommunikasjon eller uttrykk for sin smerte og lidelse. Av den grunn er det viktig å møte denne smerten uten å skape mer smerte (Bath, 2008).

2.2.2 Relasjon

For å skape trygghet og tillit er omsorgspersonene avhengig av relasjon. Gode relasjoner mellom mennesker er med på å skape trygghet og dermed utvikles det en tillit som gjør at opplevelsene, perspektivene og følelsene til traumatiserte personer blir tatt på alvor av omsorgspersonene (Andersen, 2014, s. 59). Relasjon blir ofte koblet sammen med regulering. For å kunne gi god reguleringsstøtte, må omsorgsgiveren være i stand til å skjønne eget samhandlingsmønster, forstå egne og andres følelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Andersen (2014, s. 60) påpeker at relasjonen ofte betyr mer for tjenestemottakerens forbedringsprosess, enn hvilke teknikker som anvendes. Isdal (2017, s. 39 - 40) sier at det i jobbsammenheng er viktig å bygge et godt og støttende kollegamiljø. Et godt kollegamiljø muliggjør diskusjoner om hvordan en skal utvikle gode arbeidsforhold, rutiner og ordninger for å heve hverandre. Samt er det avgjørende å ha kollegaer som ser deg, gir deg anerkjennelse, oppmuntring og tilbakemeldinger. Et godt kollegamiljø er noe de ansatte selv må ønske, ikke noe ledelsen kan kreve. Ifølge Isdal (2017, s. 185) er leirbålet på arbeidsplassen et viktig begrep, kollegaer setter seg i grupper hver uke, diskuterer arbeidet og målet er en jevnlig avgiftning av de belastningene som kan oppstå i møte med tjenestemottaker.

2.2.3 Følelsesregulering

Følelsesregulering går ut på å kunne regulere egne følelser, som er en viktig faktor for å kunne fungere i samspill med andre og i eget liv. Den største reaksjonen på tidligere relasjonelle traumer vil være at en mister evnen til å regulere sine følelser, impulser, intensitet og varighet av dem (Andersen, 2014, s. 61). Følelser kan øke på og ta overhånd, hvilket fører til symptomer og stress, i tillegg kan de skade affektreguleringen og føre til sinne, frustrasjon og utagering (Andersen, 2014, s. 61). Reguleringsvansker kan få direkte innvirkninger på kroppen, oppmerksomheten og i tillegg utvikle seg til mer indirekte vansker og problemer over tid. Det kan føre til problemer med å skape nye relasjoner, skape angst og utrygghet i utviklingen, slik at dette kan påvirke oppmerksomheten og skolegang. Reguleringsvansker kan videre føre til ekskludering og et mer slitsomt liv grunnet tapte muligheter (Nordanger & Braarud, 2017, s. 88). En beskyttende faktor for en sunn utvikling er å konsentrere seg om evnen til egenregulering slik at en kan mestre affekter og følelser på en god måte (Bath, 2008).

2.3 Fagutvikling

Fagutvikling kan forstås som et krav til yrkesutøvere om at vi må tilegne oss mer faglig kompetanse som følge av samfunnsendringer og mer ansvar i et tjenestoområde (Luteberget, 2019, s. 34). Fagutvikling går ut på å utvikle og endre en faglig praksis. Det kan sees på som forbedring av faglige rutiner, prosedyrer, veiledning, undervisning og endring av verdier, atferd og forståelse hos personal. Fagutvikling kan være individuelle, som kurs og videreutdanning. Og som kollektivt, hvilket innebærer fagmøter, personalmøter, undervisning fra kollega til personal, og refleksjonsgrupper. Alle tjenester trenger et godt kunnskapsgrunnlag for å kvalitetssikre sine tjenester (Luteberget, 2019, s. 35 - 36). Kompetansebegrepets betydning vil si å være kvalifisert eller skikket til det en gjør. Skau (2017, s. 57 - 61) deler videre kompetansebegrepet i en kompetansetrekant: teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse.

3 Metode

I denne oppgaven har vi benyttet litteraturstudie som metode, og har vært gjennom en systematisk og iterativ søkeprosess knyttet til oppgavens problemstilling (Thidemann, 2019, s. 82). Det innebærer at vi har beveget oss frem og tilbake mellom å søke etter litteratur, og å notere ned aktuelle søkeord og relevante artikler, for så å spisse søket og gjenta prosessen.

3.1 Fremgangsmåte

Vi startet med å orientere oss innenfor problemstillingen vår ved å søke i ulike databaser (Google Scholar, Cinahl, Ovid, Ovid medline, proquest, pubmed, Taylor and Francis Online, Idunn), og gjorde oss kjent med ulike måter å søke på, hvordan vi kunne bygge opp søk, samt brukergrensesnitt. I starten av søkeprosessen var det viktig å søke bredt og å ta i bruk standardiserte ord for begreper, såkalte emneord (Thidemann, 2019, s. 86), i databasene. Derfor tok vi i bruk hjelpemiddelet MeSH (Medical Subject Headings) (Helsebiblioteket, 2022) for å slå opp relevante emneord ut fra de synonymene (tekstordene) vi først søkte etter, som førte oss til mer standardiserte emneord.

Litt inni søkeprosessen oppdaget vi en relevant artikkel som passet godt til problemstillingen vår, og vi ønsket derfor å finne flere tilsvarende artikler. Dette ble starten på en iterativ tilpasning av søket, hvor et par nøkkelord fra denne artikkelen ble slått opp ved hjelp av MeSH, og dette dannede grunnlaget for videre tilpasning av søket. Det viste seg å være vanskelig å søke etter artikler som omhandlet problemstillingen og samtidig nevnte nøkkelordet “vernepleier”, og vi erfarte at dette ordet ikke ga noen resultater i MeSH. Derfor måtte vi tilpasse denne biten av søket selv, basert på inklusjon av relevante jobbtitler som speilet vernepleierens rolle. Etter å ha funnet relevante emneord og tekstord ble disse kombinert til en søkestreng ved hjelp av boolske operatører, i tillegg til trunkering av søkeord. Boolske operatører kombinerer søkeordene eller subsøkestrengene på en logisk måte i en søkestreng, og vi benyttet oss av OR og AND operatorene. OR operatoren brukes for å inkludere “enten eller” av to søkeord/subsøkestrenger, og AND brukes for å inkludere “både og” av to søkeord/subsøkestrenger (Thidemann, 2019, s. 87). Eksempelvis: (“traume*” OR “trauma”) AND (“sykepleier” OR “nurse”). I eksempelet over har vi kombinert to

subsøkestrenger med AND operatoren, og i hver subsøkestreng kombineres to søkeord med OR operatoren, som til sammen danner en søkestreng. I eksempelet over ble det også brukt trunkering (*), som betyr at man søker på et avkortet ord, også kalt ordstamme (Thidemann, 2019, s. 87). Trunkering kan være lurt å bruke for å ta hensyn til at noen søkeord kan ha ulike endinger og form, både på engelsk og norsk. Vi unngikk å bruke NOT operatoren i søkestrengen vår, ettersom den fullstendig ekskluderer forekomst av et søkeord fra resultatet (Thidemann, 2019, s. 87), og det kunne ha ført til at vi gikk glipp av relevante artikler.

Som er forstadium til en problemstilling, kan det være lurt å operasjonalisere problemet slik at den blir presis og søkbar. Rammeverket PICO (Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome) er utviklet for å hjelpe med denne konkretiseringen og planleggingen av søket (Thidemann, 2019, s. 82-83). PICO ble benyttet som en støtte for å konkretisere problemstillingen, og ble brukt for å spisse forskningsspørsmålet som en del av den iterative søkeprosessen. "C" (Comparison delen av PICO) er utelatt fra tabellen, ettersom det ikke blir presentert noen sammenlignbare tiltak. Et utvalg av søkeord er presentert i tabell 1.

Tabell 1. PICO-skjema

(P) Population/Patient/Problem	(I) Intervention	(O) Outcome
Vernepleiere som jobber tett med mennesker som er utsatt for traumatiske hendelser	Traumebevisst forståelse/omsorg	Risiko ved å jobbe med mennesker som er utsatt for traumatiske hendelser
-Nurse -Sykepleier -Staff -Personnel	-Trauma informed care -Trauma informed practice -Traumatized clients -Traumeforståelse -Traumebehandling	-Compassion fatigue -Secondary trauma -Utbrenthet

Artikler om traumebevisst forståelse i miljøterapi inneholder ulike begreper selv om de sirkler rundt samme problemstilling, og dette gjorde det vanskelig å kombinere mange begreper i et søk. Vi måtte derfor prøve oss frem med ulike kombinasjoner av søkeord, og ulike sammensetninger med bruk av boolske operatører for å sikre at vi fikk flere relevante treff, samtidig som vi ikke ekskluderte relevante artikler vi ønsket å ta i bruk. Søkene ble

evaluert og justert etter antall treff og relevans på treffene, og dette var med på å utforme den foreløpige problemstillingen ytterligere. Vi inkluderte både norske og engelske søkeord for å søke etter artikler på begge språkene, men det var klart flest treff på engelske artikler. Dette førte også til at de engelske søkeordene ble utviklet mest i løpet av den iterative søkeprosessen, og at det ble funnet flere engelske synonymer.

I tillegg til søk etter emneord og tekstord som forekommer i artiklene, så avgrenses søket ytterligere ved hjelp av inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019, s. 83). Noen kriterier ble satt ut fra selve søkestrengen, mens andre kriterier ble satt ved hjelp av filter i grensesnittet til databasen. Som et utgangspunkt søkte vi etter vitenskapelige fagfelleverderte artikler på norsk og engelsk, som var utgitt siste 12 år. Fagfelleverderte artikler var et kriterie for selve oppgaven. Vi ønsket også å søke etter artikler som var spesifikke for vernepleier-yrket, men ettersom vernepleier ikke er et internasjonalt begrep måtte vi nøye oss med synonyme yrker og roller som inklusjonskriterier. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene vi benyttet er vist i tabell 2.

Tabell 2. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Vitenskapelige artikler	Fagartikler
Fagfelleverderte artikler	Ikke fagfelleverderte artikler
Engelsk eller norsk	Eldre enn 12 år
Utgitt siste 12 år	Ikke overførbart til vernepleieryrket
Traumebevisst forståelse	
Traumebevisst omsorg	
Overførbart til vernepleieryrket	

De innledende søkene baserte seg mest på inklusjonskriterier, og etter hvert ble det lagt på eksklusjonskriterier for å avgrense søket mer og for å fjerne artikler som ikke var relevante for problemstillingen. Etter det endelige valget av artikler ble disse gjennomgått grundig og sammenlignet med hverandre, og det ble til slutt utarbeidet litteraturmatriser som sammenfatter innholdet i de utvalgte artiklene. Litteraturmatrise er en kort oppsummering av viktige punkter i utvalgte artikler, og er et nyttig hjelpemiddel for å få oversikt over hovedpunktene i enkeltartikler og for å sammenligne artikler (Thidemann, 2019, s. 95). Se litteraturmatrisen vist i tabell 4 – 8.

Tabell 3. Oversiktstabell over litteratursøk

Dato	Database	# (nummer)	Søkeord	Antall treff	Lest Abstract	Artikler inkludert	Artikkelnummer i oppgaven
06.04.2022	Taylor and Francis Online		"Trauma informed care"	1104			
06.04.2022	Taylor and Francis Online		("Trauma informed care" OR "trauma informed practice" OR traumebehandling OR "traumatized clients")	1663			
06.04.2022	Taylor and Francis Online		"Emotion self regulation" Year 2012-2022 Article type: Article	81 71 61	24	1	Artikkel nummer 1
08.04.2022	Taylor and Francis Online		("emotion dysregulation" OR "emotion self regulation" OR reguler* OR "emotional support")	34820			
08.04.2022	Taylor and Francis Online		nurs*	2339163			
08.04.2022	Taylor and Francis Online		(staff OR personnel OR sykepleier OR nurs* OR "compassion fatigue")	2678533			
08.04.2022	Taylor and Francis Online		("Trauma informed care" OR "trauma informed practice" OR traumebehandling OR "traumatized clients") AND ("emotion dysregulation" OR "emotion self				

			regulation" OR reguler* OR "emotional support") AND (staff OR personnel OR sykepleier OR nurs* OR "compassion fatigue")	199			
			Year 2012-2022	180			
			Article type: Article	157	49	3	Artikkel nummer 3-5
11.04.2022	Idunn		("Trauma informed care" OR "trauma informed practice" OR traumebehandling OR "traumatized clients") AND ("emotion dysregulation" OR "emotion self regulation" OR reguler* OR "emotional support") AND (staff OR personnel OR sykepleier OR nurs* OR "compassion fatigue")	4		1	Artikkel nummer 2

Tabell 4

Artikkel 1:	Steinkopf, H., Nordanger, D., Halvorsen, A., Stige, B., & Milde, A. M. (2020). Prerequisites for Maintaining Emotion Self-regulation in Social Work with Traumatized Adolescents: A Qualitative Study among Social Workers in A Norwegian Residential Care Unit. <i>Residential Treatment for Children & Youth</i> . https://doi.org/10.1080/0886571X.2020.1814937
Hensikt	Å undersøke hva personalet i en ungdomsbolig oppfattet som nødvendige forutsetninger for å opprettholde en regulert tilstand i arbeidssammenheng.
Metode	Kvalitativ metode med 19 individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer. Varighet på intervju var 25 – 56 minutter. Studien er en del av en mer omfattende kvalitativ undersøkelse av traumeorienterte bosted for barn og unge i samarbeid med Bufetat og RVTS – Sør.
Utvalg	Ni kvinner og seks menn, gjennomsnittsalder 44,3 år. Tolv av deltakerne hadde over ti års erfaring fra relevante områder, to hadde mellom fem og ti år, oen hadde mindre enn fem års erfaring. Informantene hadde ulik utdanning; åtte sosialarbeidere, tre lærere, en sykepleier, en ergoterapeut og en økonomi. Utdanning på siste deltaker oppgis ikke.
Resultater	Forfatterne fant at forutsetninger for å kunne opprettholde følelsesmessig selvregulering ble delt inn hovedtemaene, <i>kritisk selvrefleksjon, selvaksept, et regulerende arbeidsmiljø og å ha en pålitelig teoretisk modell å styre etter.</i>
Kvalitet	Fra et fagfellevurdert tidsskrift av nyere dato (NSD, nivå 1). Forfatterne redegjør nøye for fremgangsmåten. De oppgir selv mulige begrensninger i forhold til førsteforfatters medvirkning i implementeringen av TIP-modellen ved den aktuelle institusjonen. De oppgir informantenes vektlegging av å ha en pålitelig modell å styre dermed kan ha sammenheng med at forskningen foregikk når TIP ble implementert.
Etikk	Forfatterne oppgir å ha innhentet godkjenning for studien og etisk god behandling av deltakerne.
Relevans	Studien peker på utfordringer en som hjelper står overfor når en gir omsorg ut ifra en traumebevisst forståelse og deres funn forteller hva de ansatte tenker er nødvendig for å holde seg regulert i samspill med ungdommene Dette mener vi er overførbart til vår problemstilling fordi resultatene forteller noe som vi mener kan brukes i andre organisasjoner som gir tjenester til traumatiserte personer for å belyse hva som er viktig både personlig og organisatorisk for at hjelperne skal stå i relasjoner der de yter tbo/som jobber med personer utsatt for traumer.

Tabell 5

Artikkel 2:	Heimstad, G. F. & Biong, S. (2014). Pasienter med dissosiativ lidelse: Sykepleieres erfaringer med stabiliseringssituasjoner. <i>Klinisk Sygepleie</i> , 28(4), 4-15. https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.18261/ISSN1903-2285-2014-04-02
Hensikt	Å undersøke og beskrive sykepleieres erfaringer med egen trygghet og opptreden når de yter hjelp i en sykehus-kontekst til stabilisering av pasienter som dissosierer (dissosiasjon; en psykologisk forsvarsmekanisme hos mennesker som har erfart alvorlige traumatiske hendelser). Målet er å utvikle kunnskap om dette, for å ha systematisert kunnskap som kan belyse et faglig tema forfatterne mener per i dag ikke synes å være fullgodt beskrevet.
Metode	Kvalitativ metode med individuelle intervjuer. Varighet på intervju var omtrent en time.
Utvalg	Fem sykepleiere og fire hjelpepleiere som jobbet ved psykiatrisk avdeling på sykehuset. Flesteparten kvinner over 40 år. Alle hadde jobbet der i over fem år. Noen av deltagerne hadde spesialistutdannelse i psykiatrisk sykepleie eller godkjenning som klinisk spesialist. Seks av de hadde deltatt på intern undervisning om dissosiative lidelser. Deltakerne var alle kjent for førsteforfatter.
Resultater	Hovedfunnet er at forutsetningene for en egen trygghet og erfaringer med egen opptreden i stabiliseringssituasjoner kan, ifølge forfatterne selv, uttrykkes i en ny beskrivelse som <i>å skape ro, for å ha ro og gi ro</i> . Visshet om at dissosiasjon ikke er farlig for pasienten, oppmerksomhet på egne kroppslige signaler og å innhente informasjon fortløpende fra pasienten og andre sykepleiere bidro til å skape ro i sig selv. Fokus på øyeblikkene og respekt for pasientens integritet kan utfordre sykepleiernes egne grenser og mulighetene for å ha og gi ro.
Kvalitet	Fra et fagfellevurdert tidsskrift, av relativt nyere dato. Forfatterne redegjør nøye for hvordan de har gått frem. Forfatterne oppgir selv at resultatene kan ha blitt påvirket av rekrutteringsmetoden og at eksempel relevant informasjon ble holdt tilbake siden førsteforfatter var kjent. Forfatterne opplyser selv at de anser studien som mest relevant for sykepleiere som jobber i spesialisthelsetjenesten med pasienter som er diagnostisert med en dissosiativ lidelse.
Etikk	Forfatterne oppgir å ha innhentet etisk godkjenning og etisk behandling av deltakerne.
Relevans	Studiens hensikt om å undersøke og beskrive sykepleiere, ansatt ved psykiatrisk avdeling ved sykehus, erfaringer med egen trygghet og opptreden i stabilisering av pasienter som dissosierer finner vi relevant for vår oppgave da dissosiasjon settes i sammenheng med personer som har opplevd alvorlige traumer. Vår problemstilling setter søkelyset på belastninger som tjenesteytere må stå i og hva faktorer som er viktig for at tjenesteytere skal tåle disse belastningene. De bruker blant annet begrep som at hjelpere må være innenfor sitt eget toleransevindu, et begrep hentet fra teori som vi og har valgt å bruke. Resultatene deres; å skape ro, for å ha ro og gi ro, mener vi av den grunn kan bidra til å ytterligere belyse vår problemstilling.

Tabell 6

Artikkel 3:	Steinkopf, H., Nordanger, D., Stige, B., & Milde, A. M. (2021). Experiences of Becoming Emotionally Dysregulated. A Quality Study of Staff in Youth Residential Care. <i>Child & Youth Services</i> . https://doi.org/10.1080/0145935X.2021.1918541
Hensikt	Å undersøke situasjoner der de ansatte opplevde problemer med å regulere egne følelser, som ansatte i en offentlig barnevernsinstitusjon hvor traumebevisst omsorg (TIC) var i ferd med å bli implementert (de ansatte er under opplæring). Beboerne hadde utfordringer som følge av omsorgssvikt og traumer.
Metode	Kvalitativ metode med individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer. Varighet per intervju var mellom 28 - 41 minutter.
Utvalg	Fem kvinner og tre menn, alder 24-65 år. Seks hadde ti års erfaring eller mer fra yrket, to hadde mindre enn to års relevant erfaring. Syv var sosialarbeidere, en var utdannet politi.
Resultater	Forfatterne strukturer funnene i tre overordnende temaer <i>1) gjør vi de rette tingene?</i> Dette henviser til deltakernes emosjonelle dysregulering på bakgrunn av tvil og emosjonelt press. <i>2) mine barndomsproblemer dukket opp.</i> Dette viser til deltakernes emosjonelle dysregulering grunnet egne tidligere livserfaringer. <i>3) manglende samvær med andre man stoler på.</i> Her henviser deltakerne til manglende støtte i utfordrende situasjoner og i samhandling med ungdommen som bakgrunn for emosjonell dysregulering.
Kvalitet	Fra et fagfelleverdert tidsskrift, av nyere dato (NSD nivå 1). Forfatterne opplyser at studiet har sine begrensinger grunnet utvalgets omfang, samt deltakerne var i opplæring angående TIC, noe som kunne påvirke deres svar.
Etikk	Forfatterne redegjør for etisk godkjenning og etisk behandling av deltakerne.
Relevans	I studien forteller de ansatte om situasjoner hvor de finner det vanskelig å selv holde seg regulert, og oppgir årsaker til hvorfor de tror regulering er vanskelig i disse situasjonene. Vi mener denne studien er relevant for å belyse vår problemstilling, da deltakerne gir omsorg basert på traumebevisst forståelse, og oppgir utfordringer ved å jobbe med mennesker utsatt fra traumatiske hendelser. I en traumebevisst forståelse understrekes viktigheten av å selv være regulert, for å hjelpe tjenestemottaker inn i sitt toleransevindu.

Tabell 7

Artikkel 4	<p>Ga-Young Choi (2011) Organizational Impacts on the Secondary Traumatic Stress of Social Workers Assisting Family Violence or Sexual Assault Survivors, Administration in Social Work, 35:3, 225-242.</p> <p>https://doi.org/10.1080/03643107.2011.575333</p>
Hensikt	<p>Å undersøke forholdet mellom organisatoriske faktorer og forekomst av STS (sekundær traumatisk stress) hos sosialarbeidere som yter direkte tjenester til traumatiserte personer i en institusjon. De spesifikke organisatoriske faktorer som ble målt i denne studien inkluderte organisatorisk støtte og arbeidsforhold.</p>
Metode	<p>Kvantitativ metode med spørreskjemaer.</p>
Utvalg	<p>154 sosialarbeidere, kvinneandel (78,6 %) og kaukasiske (87,7 %). 96,7% hadde masterutdanning. Gjennomsnittlig år i jobben, 8,3. Over 80% av sosialarbeiderne rapporterte om minst en personlig traumatisk opplevelse.</p>
Resultater	<p>Undersøkelsen ble delt inn i 4 kategorier: Sekundær traumatisk stress, organisasjonsstøtte, arbeidsforhold og demografisk og individuell informasjon. Resultatene viste at sosialarbeiderne som hadde god støtte fra sine overordnede, kollegaer og team hadde mindre forekomst av STS, samt når de hadde tilgang til organisasjonens strategiske informasjon, oversikt over rammer og mål. Tilgang til ressurser som ha god tid, rom å jobbe i og midler. Sosialarbeiderne med flere personlige traumatiske opplevelser opplevde høyere forekomst av av STS. Kvinner kunne også ha høyere forekomst av STS sammenlignet med mannlig sosialarbeidere.</p>
Kvalitet	<p>Fagfellevurdert artikkel. Forfatter begrunner framgangsmåten og begrensninger.</p>
Etikk	<p>Forfatterne oppgir etisk godkjenning.</p>
Relevans	<p>Studien undersøker forholdet mellom organisasjonsfaktorer og forekomst av STS. Relevansen i henhold til vår problemstilling er at vi kan få et innblikk i hvordan en organisasjon kan være med å påvirke arbeidsforholdene og forekomst av STS. Hvordan organisatoriske faktorer som ledelse, kollegaer, aksept, informasjon og åpenhet kan ha innvirkning på personal, arbeidsforhold og STS. Disse faktorene er viktig angående traumebevisst forståelse og hvordan en kan hjelpe en hjelper.</p>

Tabell 8

Artikkel 5:	Jirek, S. L. (2020). Ineffective organizational responses to workers' secondary traumatic stress: A case study of the effects of an unhealthy organizational culture. <i>Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance</i> , 44(3), 210–228. https://doi.org/10.1080/23303131.2020.1722302
Hensikt	Artikkelen er en del av et større forskningsprosjekt som undersøkte arbeidernes erfaringer med STS, samt hvordan individer og organisasjonen som helhet reagerte på ansattes traumerelaterte belastninger. Hensikten var også å utfordre og styrke organisasjonen; veiledere og ansatte, til å evaluere i hvilken grad egen organisasjon forhindrer og behandler forekomst av STS.
Metode	Kvalitativ casestudie. Semistrukturert intervjuer på gjennomsnittlig 1,75 time.
Utvalg	29 kvinnelige ansatte som jobbet med å yte tjenester til mennesker utsatt for traumatiske hendelser, i en av de største DV/SA-organisasjonene i USA.
Resultater	Studien viser hvordan mangel på organisasjonsstruktur, respons og støtte kan gjøre arbeidsforholdene til de ansatte vanskeligere og gi større utfordringer i arbeidet. Hvilket kan påvirke forekomst av STS. Det fremkommer at organisasjonen er reaktiv i stedet for proaktiv. De ansatte har heller ikke noen organisatorisk støtte angående STS, slike utfordringer blir lagt på de ansatte selv, egenomsorg. Mangelfull organisasjonsstruktur og ledelse, gir større arbeidsmengde, stress, høyere personalutskiftning, lavere kvalitet på arbeidet, ekstraarbeid og utbrenthet. Egenomsorg er ikke nok til å redusere STS blant ansatte.
Kvalitet	Fra et fagfellevurdert tidsskrift, av nyere dato. Forfatteren begrunner framgangsmåte. Oppgir og begrensninger ved studien, som få deltakere og bare kvinner. Samt på grunn av dårlig organisasjon hadde det vært mye personalutskiftning, ingen av deltakerne ikke jobbet mer enn 1 år.
Etikk	Etisk tilsyn for denne studien ble gitt av universitetets institusjonelle vurdering råd; alle navn som brukes i denne artikkelen er pseudonymer. Med informantenes tillatelse ble alle intervjuer tatt opp digitalt og deretter transkribert ordrett og det ble innhentet informert samtykke fra alle informanter.
Relevans	Vår problemstilling setter søkelyset på utfordringer med å stå i utfordrende situasjoner med tjenestemottaker, og i studien fremkommer det at det ikke bare er et individuelt arbeid og egenomsorg som må til. Mange faktorer spiller inn i arbeid med mennesker, og organisasjonen er en viktig støttespiller. De ansatte må få den støtten, utdanningen og ressursene de trenger for å kunne arbeide i dette feltet. Organisasjonene må ha strategier for å hjelpe. Artikkelen forteller hvordan virkeligheten er når de ansatte ikke har noen organisatorisk støtte, hvordan de ansatte, arbeidsplassen og tjenestemottakerne dermed rammes.

3.2 Analyse og tolkning

Analysearbeidet valgte vi å gjøre på den måten Aveyard beskriver i *Thematic analysis: A simplified approach*, som er en metode som anbefales for de med liten erfaring med analyse (Thidemann, 2020, s. 96). Som uerfarne var denne metoden til god hjelp, men vi måtte innimellom tilpasse den vårt bruk.

Som anbefalt startet vi med å lese resultatdelen på ny, og forsøkte å identifisere tema fra artiklenes resultatdel (Thidemann, 2020, s. 96). Problemstillingen hadde vi som anbefalt foran oss, og kastet ofte blikket på denne for å holde fokus (Thidemann, 2020, s. 93). Vi gav artiklene hver sin farge, som vi brukte til å markere hovedpunkter relatert til vår problemstilling, slik det ble anbefalt av Thidemann (2020, s. 97). Hovedfunnene valgte vi noen ganger å beskrive ved å bruke de samme termene som ble brukt i artikkelen, mens vi andre ganger omarbeidet funnene til egne ord, slik det blir tipset om (Thidemann, 2020, s. 96). Videre utformet vi en tabell, tabell nummer 9, hvor vi fylte inn tema fra hver artikkel som kunne belyse vår problemstilling. Vi erfarte, som Thidemann (2020, s. 97) peker på, at vi på den måten kunne identifisere både likheter og ulikheter i tema i de utvalgte artiklene, samt visualisere mønstre fra artiklenes resultatdel.

Tabell 9. Sammenligning av foreløpige tema.

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1.Kritisk selvrefleksjon	1.Å skape ro i seg selv, handler om forutsetninger for egen trygghet for å kunne gi trygghet videre	1.Gjør vi de riktige tingene (faglig forankret måte å jobbe)	1. Støtte fra sine overordnende, kolleger og team	1.Organisajonen plan for å forebygge og håndtere sts hos de ansatte
2.Selvaksept		2.Mine barndomsproblemer dukket opp (bevisst egne barndomsproblemer)	2.Tilgang til organisasjonens strategiske informasjon (oversikt over rammer og mål)	2.Støttende organisasjonskultur
3.Et regulerende arbeidsmiljø	2.Å ha og gi ro. Handler om å sette grenser for seg selv i jobbsammenheng samtidig som man bruker seg selv som et instrument	3.(Manglende) samvær med andre man stoler på	3.Tilgang til ressurser som å ha god tid, rom å jobbe i og midler	3.Ressurser og utdanning
4.Å ha en pålitelig teoretisk modell å styre etter			4.Personlige traumatiske hendelser, høyere sts	4.Konsekvensene av en usunn organisasjonskultur
			5.Kvinner høyere sts enn menn	

Etter identifisering av temaer fra artiklene, utarbeidet vi en ny tabell, tabell nummer 10. Den ble laget på bakgrunn av Thidemanns (2020, s. 97) anbefaling, der vi slo sammen og fordelte resultater med samme tema fra hver artikkel under samme tema. Vi valgte å oppsummere temaene i tre hovedtema.

Tabell 10. Sammenfatning av tema. (Tall refererer til artikkelnummer)

Tema fra artiklene	Sammenfattet tema
1.Kritisk selvrefleksjon 2.Å skape ro i seg selv 1.Selvaksept 3. Mine barndomsproblemer dukket opp (bevisst egne barndomsproblemer) 5.Organisasjonen plan for å forebygge og håndtere sts hos de ansatte 4.Personlige traumatiske hendelser, høyere sts	Trygghet i seg selv
3.(Manglende) Samvær med andre man stoler på 4.Støtte fra sine overordnende, kolleger og team. 5.Støttende organisasjonskultur 1.Et regulerende arbeidsmiljø	Styrken i gode relasjoner
1.Å ha en pålitelig teoretisk modell å styre etter 2.Å ha og gi ro 3.Gjør vi de riktige tingene? (faglig forankret måte å jobbe) 4.Tilgang til organisasjonens strategiske informasjon (oversikt over rammer og mål). 5.Organisasjonen plan for å forebygge og håndtere sts hos de ansatte 5.Ressurser og utdanning	Støttende organisasjoner

Noe tekst ble i denne prosessen valgt bort, for eksempel funn som sa noe spesifikt om kvinner, et interessant funn, men vi ønsket ikke å utdype dette videre i vår oppgave. Funn var ofte vanskelig å se isolert med tanke på vår problemstilling, og de kunne med fordel blitt plassert under flere av temaene. Det var en dynamisk prosess der funn ble flyttet frem og tilbake, før en endelig plassering under det mest passende tema. Originaldokumentene hadde vi i denne prosessen tilgjengelig, for å sjekke informasjon og eventuelt innhente mer informasjon (Thidemann, 2020, s. 98). De tre gjenværende temaene, som vist i tabell 10, valgte vi til slutt å benevne slik at de samsvarte med vår problemstilling, samtidig som vi forsikret oss om at vi kunne forsvare både tematittelen og relevante data fra opprinnelige studier, slik Thidemann (2020, s. 99) minner oss på.

4 Resultater

I denne delen av oppgaven vil vi presentere resultatene fra de valgte studiene på en måte som skal hjelpe oss til å belyse: Hvordan opplever tjenesteyter å stå i utfordrende relasjoner med tjenestemottaker? Hvilke faktorer er viktige, sett i lys av en traumebevisst forståelse, for tjenesteyter å stå i disse belastningene over tid? Vi har valgt tre overskrifter som vi mener dekker det vi sitter igjen med av informasjon etter en grundig analyse av artiklene.

4.1 Trygghet i seg selv

Det som gikk igjen i de artiklene vi valgte var at det å holde seg følelsesmessig regulert i møte med sterke følelser og atferd som utfordrer, skapte trygghet. Evnen til å være stabil og regulert, ble forklart som å observere og kjenne seg selv angående egne tanker, følelser og se sine sårbare sider. Samt kjennskap til egne triggere og reaksjonsmønstre (Steinkopf et al., 2020, s. 350 - 352). I stabiliseringsfasen ble egen trygghet også sett på som å kjenne sine kroppslige fornemmelser, samt å være til stede og våge gå inn i situasjonen. Ved å kjenne sine følelser slapp en å bli ukomfortabel og stresset, dermed våget hjelperne "å være seg selv" og bruke seg selv i samhandlingen (Heimstad & Biong, 2014, s. 7 - 11).

Deltakerne fortalte også at atferd som utfordrer og skiftende atferd hos tjenestemottakerne setter de i krevende situasjoner. Denne uforutsigbarheten kunne skape tvil, usikkerhet og frykt for å mislykkes. Hvilket kunne føre til egen følelsesmessig dysregulering og forekomst av sts (sekundær traumatisk stress) (Steinkopf et al., 2021, s. 6 - 12). Det kom fram at personell som hadde egne utfordringer å stri med, grunnet uheldige erfaringer, i større grad ble påvirket. De fungerte som triggere for usikkerhet og stressede situasjoner og de følte seg mindreverdige. Disse triggerne og egne traumer gjorde at en beskyttet seg selv, ved å bli mer autoritær, som videre kunne føre til mer bruk av tvang. Samtidig ble det vanskeligere å opprettholde en følelsesmessig tilstand, de opplevde forhøyet aktivitet og havnet utenfor sitt eget toleransevindu (Steinkopf et al., 2021, s. 6 - 12).

Videre kom det fram at selvrefleksjon over dette og evnen til selvaksept, at du er god nok gir trygghet. Deltakerne forklarte at det å erkjenne sine svakheter, sårbarhet og kjenne igjen

følelser og tanker i stressede situasjoner hindret en forhøyet aktivitet. Kjennskap til disse ubehagelige situasjonene gav mestringsfølelse. Denne selvaksepten gjorde også at de ble tryggere på seg selv og evnet å sette seg inn i andre sine tanker og følelser, hvilket førte til at de ble mer stabile innenfor sitt toleransevindu (Steinkopf et al., 2020; Steinkopf et al., 2021).

Andre elementer som fremkom i våre artikler, var at teoretisk og praktisk kunnskap kunne gi hjelperne trygghet. Kunnskap om TBO, å forberede seg til samhandling med pasienter gjennom å lese journaler, og fokus på seg selv kunne gi følelsen av trygghet. Samtidig kunne de lære under selve samhandlingen, ved å være bevisst på seg selv og sine følelser, og sette søkelyset på egne reaksjoner ved utfordrende situasjoner. Det ble i tillegg fremhevet at tilbakemeldinger fra pasientene på deres opplevelser av samhandlingen var lærerikt (Heimstad & Biong, 2014, s. 7 - 11).

4.2 Styrken i gode relasjoner

Utfordrende atferd og skiftende atferd skapte krevende situasjoner for deltakerne. Flere artikler påpekte nødvendigheten av sosial og faglig støtte fra andre kollegaer for å opprettholde trygghet. Viktigheten av å ha en eller flere kollegaer å støtte seg på når deltakerne føler seg avvist, usikker, stresset, frykt for å mislykkes eller gjøre feil, viste seg å være avgjørende for at deltakerne skulle føle seg trygge og ikke stå alene med sine utfordringer (Steinkopf et al., 2020). Samregulering med en eller flere pålitelige kollegaer var viktig i slike situasjoner. Det at en nær person forstår deltakerne var viktig for å kunne ta opp personlige behov og utfordringer (Steinkopf et al., 2021). Studiene viste også at for å oppnå denne støtten fra kollegaer måtte deltakerne være ærlige om sine egne følelser og sårbarhet, våge å dele dette med sine kollegaer og ikke føle skam for å spørre om hjelp (Steinkopf et al., 2020).

Studier viste også at når disse vanskelige situasjonene oppsto, var hjelpen og tilbakemeldingene fra kollegaen gode å ha. De kunne komme med nyttige tips og råd. Også tilbakemeldinger fra kollegaer på egen jobbutførelse kunne være nyttig. Det skapte en selvreflekterende prosess, og førte til diskusjoner som ofte kunne skape gode løsninger og resultater (Steinkopf et al., 2020).

Manglende kollegastøtte og jobbing alene, uten å inngå i et fellesskap, kunne skape utrygghet og føre til emosjonell dysregulering. Studiene viste at det å føle seg følelsesmessig tilknyttet til andre er et grunnleggende menneskelig behov, og en viktig faktor i denne forbindelsen var behovet for å bli forstått. Sosial avvisning var angstfremkallende (Steinkopf et al., 2021).

Videre fremkom det at ved å ha et godt arbeidsmiljø, kunne teoretisk, erfaringsbasert og praktisk kunnskap deles blant personalet, noe som gjorde at det kunne oppstå diskusjoner og drøfting av erfaringer (Heimstad & Biong, 2014; Steinkopf et al., 2021). Artiklene viste at kjennskap til TBO skapte trygghet, men at nyansatte og vikarer som ikke kjente rammene til denne modellen kunne være med på å skape ubalanse og uro mellom personell, der de nye kunne lage strengere grenser og sette flere krav som skapte belastninger for pasienter (Steinkopf et al., 2021).

4.3 Støttende organisasjoner

I flere artikler kom det frem at en tilstedeværelse av en støttende organisasjon eller sosiopolitisk støtte fra overordnede, kollegaer og arbeidsteam, ga økt trygghet, som økte evnen til å bli følelsesmessig regulert og forekomsten av sts forholdt seg lavere (Steinkopf et al., 2020; Choi, 2011, s. 233). Deltakerne mente også at TBO-modellen kunne bidra til at organisasjonskulturen beveget seg i en positiv retning. Bidra til en felles arena der åpenhet og tillit er i søkelyset, diskutere ulike faktorer ville kunne være med å styrke samholdet og trygghet. Deltakerne fortalte videre at tilgang til organisasjonens rammer, mål og viktig informasjon var faktorer som bidro til bedre oversikt over det som skjedde i organisasjonen. Det bidro positivt til egen trygghet og dermed økt tro på seg selv, som igjen kunne redusere forekomst av STS og emosjonell dysregulering (Steinkopf et al., 2020; Choi, 2011, s. 233).

I to av artiklene fremkom det negative sider av en reaktiv eller mindre støttende organisasjon. Der forskjellen fra en proaktiv organisasjon, som satte fokuset på å støtte de ansatte og dere problemer og utfordringer angående STS og emosjonell dysregulering, ble disse utfordringene ofte overført til den ansatte selv. Å løse disse utfordringen ble ikke sett på som organisasjonens ansvar, men som en egenomsorg, der hver enkelt ansatt måtte

finne ut hva som var den beste hjelpen for seg selv. Samt de står uten strategier eller kunnskap om dette temaet (Jirek, 2020, s. 216-221). Dette er elementer som gjorde at de ansatte ble utrygge i samspill med traumelidende pasienter, og av den grunn kunne presset bli for stort, når hjelperen ikke får hjelp til å bearbeide sine egne utfordringer (Jirek, 2020, s. 216-221).

Deltakerne forklarte også at ustabil lederskap førte til utrygghet og ustabilitet i avdelingen. Ingen tok ordentlig ansvar når lederen var borte. Fordelingen av oppgaver påvirket også de ansatte, og ved overbelastning opplevde de stress. Dårlig organisasjonskultur påvirket de ansatte. Deltakerne sa de kunne være overarbeidet, stresset og slitne, og i stedet for at ledelsen ba de gå hjem og slappe av (egenomsorg) ble de spurt om å jobbe ekstra. "Ta en for laget, være en lagspiller". En deltaker sa «Det må komme til et punkt, hvor noen må bli synlig nedbrutt eller noen må søke hjelp før noe skal skje». Disse organisatoriske stressfaktorene gav konsekvenser som høyt sykefravær, utskiftning av personell, utbrenthet, vikarer, nyansatte og lavere kvalitet på arbeidet (Steinkopf et al., 2021; Jirek, 2020).

5 Diskusjon

I dette kapitlet blir resultater og funn drøftet og reflektert over. Drøftingene er sentrert rundt vår problemstilling: Hvordan opplever tjenesteyter å stå i utfordrende relasjoner med tjenestemottaker? og forskningsspørsmål: Hvilke faktorer er viktige, sett i lys av en traumebevisst forståelse, for tjenesteyter å stå i disse belastningene over tid?

5.1 Betydningen av hjelper sin trygghet i seg selv

Trygghet er et av de grunnleggende begrepene i vår tilværelse og samhandling med andre mennesker. Fysisk og emosjonell trygghet er en forutsetning for å kunne fungere i hverdagen (Andersen, 2014, s. 59).

Våre funn viser at flere av studiedeltakerne oppgir at det å selv holde seg følelsesmessig regulert i møte med sterke følelser og utfordrende atferd skaper trygghet. En introspektiv holdning der man evner å gjøre seg kjent med egne sterke tanker og følelser, samt erkjenne sårbare sider og reaksjonsmønstre i møte med triggere, er viktige element i det å kunne opprettholde selvkontroll (Steinkopf et al., 2020, s. 350 - 352). Et utgangspunkt for å kunne hjelpe personer som har opplevd traumer er å skape et miljø rundt tjenestemottaker basert på trygghet og tillit (Andersen, 2014, s. 59). Trygghet er ifølge Bath (2008) et komplekst begrep som innebærer ulike elementer en som omsorgsperson må kjenne til, blant annet fysisk og emosjonell trygghet. Viktigheten av at hjelper føler seg regulert i møte med tjenestemottaker kan også kanskje ha betydning for hvordan en kommuniserer med tjenestemottaker? Gjennom vernepleierens yrkesetiske grunnlagsdokument er vi pliktet til å hjelpe mennesker som trenger hjelp, sikre de menneskelige levekår og livskvalitet (Fellesorganisasjonen, 2019). Eide & Eide (2018) forteller om det å forstå den andre må vi som yter helsetjenester «være til stede», vi må både lytte til den verbale kommunikasjonen, og i tillegg tolke det tjenestemottaker formidler non-verbalt. Helsepersonell må legge til rette for at tjenestemottaker opplever å bli både sett, hørt og forstått. Profesjonell kommunikasjon skal føre til opplevelse av selvbestemmelse, til å øke tjenestemottakers tro på egen mestring, og resultere i bedre helse (Eide & Eide, 2018). Våre funn viser også at noen av hjelperne forklarte egen trygghet som det å kjenne sine kroppslige fornemmelser, kjenne sine følelser, som videre var viktig for å slippe å bli stresset og ukomfortabel. De

opplevde dette som hjelpsomt når det gjaldt «å være til stede», og for å våge seg inn i utfordrende situasjoner og bruke seg selv i samhandlingen (Heimstad & Biong, 2014, s. 7 - 11).

Funn viser at å stå i relasjoner der tjenestemottaker sin atferd er utfordrende og skiftende oppleves krevende for hjelperen. Hjelperen kan i slike situasjoner begynne å tvile på seg selv, bli usikker, redd for å mislykkes. Slike forhold kan igjen føre til følelsesmessig dysregulering og sts hos hjelper (Steinkopf et al., 2021, s. 6 - 12). Begrepet sekundær traumatisering viser til effekten av å gi bistand til traumatiserte personer, det betyr at hjelperen blir traumatisert av å bli kjent med tjenestemottaker sine traumatiske hendelser (Isdal, 2017, s. 146). En forståelse av traumer krever en grunnleggende kunnskap om menneskets mest komplekse organ, hjernen, og gjennom å bli kjent med de ulike delene av hjernen gir det oss større kunnskap om hvordan vi mennesker tenker og handler (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Modellen «den tredelte hjernen» kan hjelpe oss til å forstå oss selv og andre, våre reaksjoner og vår evne til reaksjon (Nordanger & Braarud, 2017, s. 55). Nordanger & Braarud (2017, s. 55 – 62) forteller videre at modellen viser til at hjernen vår egentlig består av tre hjerner, og de tre har forskjellige funksjoner og forskjellige måter å håndtere belastninger på. Det er behov for godt samarbeid og flyt mellom disse tre delene for at hjernen som helhet skal fungere optimalt.

Våre funn viser at tjenesteytere som hadde egne utfordringer var mer sårbare, deres tidligere erfaringer var triggere var for usikkerhet, stressede situasjoner, og mindreverdighetskomplekser (Steinkopf et al., 2021, s. 6 - 12). Bath (2008) forteller at mange personer som har opplevd traumatiske hendelser ofte utviser en utfordrende atferd. Denne atferden er ofte en form for kommunikasjon eller uttrykk for deres smerte og lidelse. Videre fant vi at hjelpernes egne traumer og påfølgende triggere kunne føre til en mer streng og autoritær væremåte å møte med tjenestemottaker. Det inkluderte blant annet at man var villig til å ta i bruk tvang, som følge av ønsker om å beskytte seg selv (Steinkopf et al, 2021, s. 6 - 12). Bath (2008) forklarer i den forbindelse at en tjenesteyter som møter tjenestemottaker med å være kontrollerende og straffende vil gjøre tjenestemottaker mer utrygg. Helt motsatt intensjonen som ligger bak. Bath (2008) peker på viktigheten av å møte den utfordrende atferden uten å påføre tjenestemottaker mer smerte. Vi syns at disse opplysningene underbygger viktigheten av at hjelperen kjenner, og er trygg, i seg selv. når

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) (2022) forklarer traume som skade eller sår. Det forklares videre at traumatisering vil si at en psykisk påkjenning har blitt så voldsom at ikke hjernen er i stand til å bearbeide erfaringen. Ens normale evne til mestring og forsvar bryter sammen, en klarer ikke å reagere med kamp og flukt. Kroppens reaksjon er å gå i «frys» eller total overgivelse, tenkehjernen koples og fra. Funn viser at disse deltakernes egne erfaringer med påfølgende triggere, vanskeliggjorde opprettholdelsen av en følelsesmessig regulert tilstand. Tvert imot kunne de oppleve seg aktiverte og utenfor eget toleransevindu (Steinkopf et al., 2021, s. 6 - 12). Dette får vi muligens en bedre forståelse av hvorfor skjer når RVTS (2022) forklarer at reaksjonene en hadde i traume «låses». Selv om en har kommet vekk fra faren, er i sikkerhet og situasjonen er trygg, fortsetter kroppen å varsle fare. Inntrykk som ikke blir bearbeidet, blir lagret som ubevisste minner. Disse minnene kan ofte være veldig intense, og kan vise seg som gjenopplevelser, ubehagelige følelser og kroppsfornevelser.

Våre funn fra studiene til Steinkopf et al. (2020) og Steinkopf et al. (2021) viser at tjenesteyterne i noen studier viste til at selvrefleksjon og følgende evne til selvaksept gir trygghet. Da viser de til hvordan prosessen med kritisk selvrefleksjon kan føre til en bedre erkjennelse av egne svakheter og sårbarheter, samt fremmer aksept for disse. Selvaksept avler mestringsfølelse, som videre hjelper til at en holder seg regulert og innenfor sitt toleransevindu. Denne tryggheten gjør de og bedre i stand til å sette seg inn i andre sine tanker og følelser.

Når en møter tjenestemottaker med en traumebevisst forståelse gir en omsorg med tanke på hva som har skjedd personen tidligere (Center for health care strategies, 2021). En kjenner til at vedkommende sine utfordringer, med påfølgende handlinger, kan forklares ut fra erfaringer vedkommende har gjort seg tidligere i livet (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Det pekes på at en traumebevisst forståelse primært er relasjonell, det settes dermed søkelys på relasjonen (Wærness et al., 2020). At hjelperen føler seg trygg, og dermed regulert, i møte med tjenestemottaker er helt essensielt for at hjelperen skal kunne observere og tolke inntrykkene fra tjenestemottaker. Trygghet hos hjelperen er også for at vedkommende skal

kunne komme frem til faglig kvalifiserte valg i fellesskap med tjenestemottaker (Wærness et al., 2020).

Evnen til selvrefleksjon og selvaksept syns vi Skau (2017, s. 60) understreker viktigheten av når hun i kompetansetrekanten – samlet profesjonell kompetanse, viser den tredje siden i kompetansetrekanten til personlig kompetanse. Videre forklarer Skau (2017, s. 65) at personlig kompetanse handler om tilstedeværelse, nysgjerrighet overfor andre mennesker sine erfaringer, selvinnsikt, evne til empati overfor andre, være tålmodig og ha tro på at det er mulig med endring. Med dette syns vi Skau belyser viktigheten av at hjelper føler trygghet i seg selv, for å kunne bruke seg selv som et verktøy i møte med personer som har en traumehistorie som gjør det utfordrende å stå i disse møtene/utfordrende situasjonene.

De to andre sidene i Skau (2017, s. 58 – 60) sin kompetansetrekant består av teoretisk kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter. De to sidene mener vi kan brukes til å belyse funn som viser til tjenesteytere som uttalte at teoretisk og praktisk kunnskap var med å gi de trygghet til å stå i utfordrende situasjoner (Heimstad & Biong, 2014, s. 7 – 11). Ifølge Skau (2017, s. 58 - 59) er teoretisk kunnskap faktakunnskaper og allmenn, forskningsbasert viten. Faglige begreper, teorier og modeller samt lover og regler som gjelder fagområdet inngår også her. Yrkesspesifikke ferdigheter omfatter de praktiske ferdigheter, teknikker og metoder som er særegne for det bestemte yrket. I lys av den samlede profesjonelle kompetansen forstår vi det slik at teoretisk kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter sett i lys av personlig kompetanse er avgjørende for hvordan vi utøver vårt yrke. Skau (2017, s. 80) viser til at vi som yrkesutøvere forventer at de menneskene vi hjelper skal lære, utvikle og endre seg gjennom samspill med oss. Som hjelper bør en reflektere over om vi og må endre oss. Utvikling av personlig kompetanse bør videre skje gjennom hele ens yrkesliv. Forventningen om evne og vilje til personlig utvikling er også høyst relevant for oss som kommende vernepleier, ettersom det forventes kunnskapsbasert yrkesutøvelse. Kunnskapsbasert praksis betyr at vår utøvende praksis skal være forankret i kunnskap fra forskning, erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og brukermedvirkning (Kunnskapsdepartementet, 2019).

5.2 Betydningen av styrken hjelper får gjennom gode relasjoner med kolleger

Utfordrende atferd og skiftende atferd i behandlingsmiljøer skaper ofte krevende situasjoner for personal som jobber i disse miljøene. Da kan de terapeutiske grunnpilarene være viktige bidragsyttere. For å skape mestring og for å kunne føle kontroll over sin egen følelsesregulering er det viktig med trygghet, og trygghet kan skapes i relasjoner med andre. Betydningen av gode og positive relasjoner er kjent, og vitenskapen sier at det er et veldig viktig element i tilfriskning og vekst (Amble & Dahl – Johansen, 2016, s. 118). Fagpersoner som jobber i yrker der de møter mennesker som har vært utsatt for ulike traumatiske hendelser, møter utfordringer som føles som en påkjenning for mange. Sterke følelsesmessige reaksjoner kan komme frem, tankemønsteret til personene kan endres og de kan få symptomer på sts. I det dagligdage er det ofte de traumeutsatte personene som er i søkelyset og fagfolkene forsvinner i bakgrunnen. Imidlertid befinner fagfolkene seg i faresonen for å utvikle personlige og arbeidsrelatert problemer. Det kan gå så langt at de vegrer seg for å involvere seg med traumatiserte mennesker eller at de vegrer seg for å fortsette i jobben (Søfteland, 2014, s. 117). Å forstå at en blir smittet av sitt arbeid og hvordan en blir smittet er en viktig faktor. Samt det å vite hvordan vi som organisasjon, kollegagrupper og individer kan dempe de ugunstige helsekonsekvensene av dette, har stor betydning for at vi skal kunne holde ut og ha god livskvalitet med yrket vårt (Isdal, 2017, s. 15 - 16).

Vi mennesker er som regel enormt sterke og har evnen til å holde ut det utroligste over tid. Men dette er ikke bra, og en skal ikke tåle for mye. Disse påkjenningene kan bli for mye over tid og dette vil til slutt gå ut over kvaliteten på jobben og pasienten (Isdal, 2017, s. 41). Viktigheten av å ha en eller flere kollegaer å støtte seg på når hjelperen føler seg avvist, usikker, stresset, frykt for å mislykkes eller gjøre feil, viser seg å være avgjørende for at hjelperne skal føle seg trygge og ikke stå alene med sine utfordringer (Steinkopf et al., 2020). Studiene viser også at for å oppnå denne støtten fra kollegaer må hjelperne være ærlige om sine egne følelser og sårbarhet, tørre å dele dette med sine kollegaer, og å spørre om hjelp (Steinkopf et al., 2020). Vi har et ansvar for å si ifra. For at arbeidsgiver og kollegaer skal forstå at hjelperen er nedtyngt, overanstrengt og i fare for å bli syke, må en informere om hvordan vi har det. Hvilket mange hjelpere unngår å gjøre. Av den grunn at de er redde for konsekvensen av det, for eksempel kan jeg miste jobben, føle seg mislykket, ser kollegaene

ned på dem eller det føles som skam. Disse faktorene kan virke reelle når en har en midlertidig stilling eller en dårlig organisasjonskultur eller leder (Isdal, 2017, s. 40-41). Mange hjelpere føler på skammen som et utfall av feiltolkninger, hvilket blir en ekstra belastning. Og de velger å bære sine tunge bører alene, de lider i stillhet (Isdal, 2017, s. 101).

Når hjelperne går igjennom slike hendelser og føler slik de gjør på grunn av krevende og belastende jobber, er det viktig at vi bygger et godt og støttende kollegamiljø. Samt å vurdere hvordan vi best mulig kan hjelpe våre kollegaer og team. Det handler om å bli sett, noe som gjør oss godt. Å bli sett går ut på å få anerkjennelse, oppmuntring og tilbakemeldinger. Men det handler også om når det er fare for at ting går for langt, når folk blir overbelastet av sine følelser og mister kontrollen. Så er det avgjørende at vi har kollegaer som ser oss, som kan hjelpe og verne oss mot oss selv og de belastningene vi har. Et godt kollegamiljø er også opptatt av å diskutere og drøfte hvordan en skal utvikle gode arbeidsforhold, rutiner og kjøreregler for å styrke hverandre (Isdal, 2017, s. 39-40).

Elementer som kom frem i våre artikler som deltakerne uttalte kunne gi trygghet var teoretisk og praktisk kunnskap. Å stille spørsmål ved kvaliteten på det vi gjør, er første skritt mot endring. Fagutvikling kan forstås som et krav til yrkesutøvere at vi må tilegne oss mer faglig kompetanse som følger av samfunnsendringer og mer ansvar i et tjenesteområde (Luteberget, 2019, s. 34). Fagutvikling går ut på å utvikle og endre en faglig praksis. En kollektiv fagutvikling innebærer fagmøter, personalmøter, undervisning fra kollega til personal og refleksjonsgrupper. Alle tjenester trenger et godt kunnskapsgrunnlag for å kvalitetssikre sine tjenester (Luteberget, 2019, s. 35-36). Den faglige arenaen der hjelperen har mulighet til å tilegne seg faglig og teoretisk kunnskap og veiledning kan være med på å bidra til at hjelperen utvikler faglig trygghet og at usikkerheten rundt det faglige avtar i praktiske situasjoner. Gjennom kjennskap til ulike metoder og måter å gå frem på vil dette medvirke til større fleksibilitet i jobben. Samt er viktigheten av kjennskap og god forståelse av traumebevisst forståelse sentralt, dette gjelder alle på avdelingen. Økt kompetanse gir en større rom for å mestre utfordrende hendelser og håndtere etiske dilemmaer som dukker opp (Søfteland, 2014, s. 123). Dette er elementer som skaper trygghet ved at hjelperen er forberedt til møtene med pasienter gjennom å ha faglig kunnskap, sammen med å gå gjennom journaler på forhånd. Det kommer også frem i artikler at tilbakemeldinger fra

pasientene på deres opplevelser av samhandlingen var lærerikt (Heimstad & Biong, 2014, s. 7-11).

Økt kunnskap gir også større overblikk over den kompleksiteten som ligger i traumerelatert arbeid. Mer kunnskap om dens tenkbare konsekvenser er bra, men det kan også resultere i at fagpersonene gruer seg mer til å jobbe med traumatiserte personer. Sett på en annen måte kan også kjennskap til disse konsekvensene, reaksjonene og skadene være med på å hjelpe hjelperen, leder og kollegaer til å skjønne og til å se tegn på dette og hvordan følgene av å jobbe med traumatiserte personer påvirker den enkelte (Søfteland, 2014, s. 117). Selv om mange undersøkelser fremstiller viktigheten av fagutvikling og veiledning, kommer det frem i studier at det er ikke alle hjelpere som jobber i disse yrkene som får tilbudet om dette. Faglig veiledning er viktig av den grunn at hjelperen får anledning til å sette ord på sine opplevelser og skape mening i de opplevelsene. Samtidig får hjelperen en tilbakemelding på sin forståelse av situasjoner fra en kompetent fagperson, som kan hjelpe hjelperen å se situasjonen fra et annet perspektiv. Og hjelperen kan sette seg mål for å komme seg videre (Søfteland, 2014, s. 124). Faglige refleksjoner og argumentasjoner er viktigere enn tilnærminger som kommer av fordommer, myter og antagelser. Folk har informert om arbeidsmiljøer som har ingen eller få kollegaer som de kan bruke som refleksjonspartnere, andre plasser kommer det frem at kollegaene reagerer med taushet eller motstand når det blir lagt frem at helseutfordringer kan skyldes sekundære traumatiske hendelser. Derfor er kollegastøtte veldig viktig, noen som gjør at hjelperen kommer seg igjennom vanskelige perioder (Søfteland, 2014, s. 125).

Å kunne ha et godt kollegamiljø, å kunne stole på hverandre og støtte hverandre, er ikke noe ledelsen kan kreve. Dette er noe de ansatte må ville og ønske selv, men ledelsen har et ansvar for å tilrettelegge dette ved at det blir satt av tid og rom. For å forebygge at noen blir syke, er det bra at kollegagruppen har forutsetninger for å fordele oppgaver og pasienter. Samt at disse oppgavene blir jevnt fordelt og krevende pasienter byttes på, slik at ikke noen få sitter igjen med de største belastningene. En annen viktig ting er at vi kan være tolerante overfor hverandre og forstå at alle personer er forskjellige og at en reagerer ulikt på krevende situasjoner (Isdal, 2017, s. 39). Ifølge Isdal (2017) er leirbålet et viktig begrep, i dette tilfelle «Kollegaleirbålet» som går ut på at kollegaer setter seg i grupper hver uke, der de snakker, diskuterer om arbeidet sitt og målet er en jevnlig avgiftning av de belastningene

som kan oppstå i møtet med sine pasienter. I denne gruppen er det regler for hvordan de skal kunne dele sine erfaringer og hvordan en skal ta imot hverandres følelser og historier.

Noen av disse elementene som er tatt opp her, kan være med på å skape trygghet, og den tryggheten er skapt gjennom gode relasjoner. Hvilket igjen kan bidra til mestring og kunne ta eller føle kontroll over sin egen følelsesregulering slik at en ikke går ut over sitt eget toleransevindu.

5.3 Betydningen av støttende organisasjoner

Flere av studiedeltakerne trekker frem viktigheten av å være en del av en støttende organisasjon når man yter tjenester til personer med traumer. Forhold som støtte fra overordnede og eget team oppleves bidra til egen følelsesmessig regulering, og dette bidrar trolig til redusert forekomst av sts (Steinkopf et al., 2020; Choi, 2011). Dette kan kanskje forstås på bakgrunn av at trygghet er et av de grunnleggende begrepene i vår tilstedeværelse og i samhandling med andre mennesker (Andersen, 2014, s. 59). Videre påpeker Andersen (2014, s. 59) at fysisk og emosjonell trygghet er en forutsetning for å fungere i hverdagen. Av dette fremgår viktigheten av at organisasjonene har tydelige strategier for å ivareta sine ansattes opplevelse av trygghet.

Våre funn viser at noen av hjelperne mener at modellen traumebevisst forståelse kan være med å bidra positivt til organisasjonskulturen. Gjennom modellen anerkjennes viktigheten av felleskap og det å skape en felles arena der en møtes og får pratet sammen om belastningene en som tjenesteyter utsettes for i møte med traumatiserte mennesker (Steinkopf et al., 2020; Choi, 2011). Viktigheten av felleskap kan muligens ses i sammenheng med det Isdal (2017) omtaler som å ha et «leirbål å samles rundt» på jobben.

Arbeidsmiljøloven (2005) har som formål å blant annet å sikre et arbeidsmiljø som gir arbeidstakerne full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Isdal forklarer nødvendigheten av at arbeidsplassen etablerer samlingsplasser der de ansatte får møtes for å prate om opplevelsene de møter i hverdagen. Halvorsen & Nordstoga (2013) uttaler det samme behovet for samlingsplasser når de uttaler at mye av kunnskapen rundt i organisasjonene er taus kunnskap og læring skjer ikke i et vakuum, men i relasjoner med

andre mennesker. Dermed blir den individuelle kunnskapen omgjort til ord i relasjoner, og disse ordene kan dermed deles. Isdal (2017) sier videre at det å møte tjenestemottakere med empati er avgjørende for å kunne hjelpe, og dersom denne egenskapen er i ferd med å svekkes hos hjelperen vil det være fare på ferde. Isdal advarer om at dersom økende empati henfall hos hjelperne får foregå over tid, er det risiko for at hjelperne kan utvikle forakt overfor tjenestemottaker. Det ser vi samsvarer dårlig med gjeldende lovverk som sier at man som vernepleier er helsepersonell og skal arbeide for tjenestemottaker sitt beste, samt overholde plikten til å gi forsvarlige tjenester (Helsepersonelloven, 1999). Isdal (2017) peker videre på at det er leder i organisasjon sitt ansvar å etablere et slikt leirbål som han mener er helt nødvendig å ha tilgang til i slike yrker. Vi finner videre at ansatte vektlegger at åpenhet og tillit må ligge til grunn mellom de ansatte når de samles. Bare slik vil man kunne oppnå et godt klima for å kunne uttrykke frustrasjoner, diskutere problemstillinger og ha takhøyde for uenigheter (Steinkopf et al., 2020; Choi, 2011). Andersen (2014, s. 59) vektlegger betydningen av relasjoner som en grunnpilar for tillit mellom personer som yter traumebevisst omsorg. Gode relasjoner mellom mennesker er med på å skape trygghet og dermed utvikles det en tillit som gjør at opplevelsene, perspektivene og følelsene til traumatiserte personer blir tatt på alvor av omsorgspersonene. Å føle seg «tatt på alvor» kan bidra til at tjenestemottakerne i større grad opplever tilhørighet og autonomi. Nordanger & Braarud (2017, s. 38) forteller at relasjon ofte blir koblet sammen med regulering. Dette mener vi dermed er med på å belyse viktigheten av tillit og trygghet mellom de ansatte, og hjelper dermed de ansatte til å holde seg innenfor eget toleransevindue, de blir bedre rustet til å tåle belastningen de utsettes for i møte med tjenestemottakerne.

En samlingsplass er viktig for å diskutere utfordringer, og dermed styrke samholdet og gi trygghet mellom kollegaer. Utover dette har vi flere funn som indikerer at samlingsplasser bidrar til at de ansatte kan få bedre oversikt over organisasjonen mål og rammer. En slik oversikt kan for den ansatte virke betryggende, gi økt følelse av kontroll og samlet sett trolig beskyttende mot sts-utvikling (Steinkopf et al., 2020; Choi, 2011). Videre mener vi at leirbålet kan være en arena for fagutvikling, da fagutvikling ifølge de ansatte og bidrar til trygghet og tro på seg selv, og de er dermed bedre rustet for stressmestring og emosjonell dysregulering (Steinkopf et al., 2020; Choi, 2011). Funn fra særlig to av våre artikler Choi (2011) og Jirek (2020) viser til at i stedet for at organisasjonen viser seg støttende og

proaktiv overfor de ansatte sine belastninger på jobb, er organisasjonen reaktiv. Belastninger som har ført til opplevd sts og emosjonell dysregulering blir overlatt til den ansatte selv å ordne opp i. Disse organisasjonene mener at den enkelte ansatte selv må håndtere utfordringene og fokusere på egenomsorg. Organisasjonen gir heller ikke de ansatte kunnskap om hvordan slike belastninger kan bearbeides. De ansatte får dermed ikke hjelp fra organisasjonen til å bearbeide sine egne utfordringer som igjen gjør de ansatte utrygge i samspill med de traumatiserte tjenestemottakerne. Bath (2008) påpekte at trygghet er et komplekst begrep som innebærer ulike elementer som omsorgspersonene må ta stilling til. Vi synes følgende er med å understreke viktigheten av proaktive og støttende organisasjoner når det pekes på at det kan være utfordrende å skape trygghet rundt traumelidende personer (Nordanger & Braarud (2017, s. 150). Trygging blir sett på som en vesentlig faktor i hjelp til traumatiserte personer (Hagen, 2016, s. 132).

Som tidligere omtalt funn, ble egenomsorg i noen organisasjoner helt overlatt til de ansatte selv, også kalt reaktiv tilnærming (Jirek, 2020, s. 216 – 220). Slik vi forstår egenomsorg så fører det oss til det Isdal (2017, s. 238) omtaler som selvivaretagelse. Han utdyper det med å fortelle at de fleste fagfolk på området jobbelastninger mener at hjelpere er gode til å ta vare på andre, men er ikke like gode til å ta vare på seg selv. Fagfolkene sine råd er at en må passe på å ha god balanse mellom den omsorgen en gir til andre, og den omsorgen en har for seg selv. Isdal (2017, s. 238 – 239) viser til Saakviten & Pearlman (1996) sine grunnleggende prinsipper for selvivaretagelse for hjelpere som arbeider med traumatiserte personer. De viser til at søvn, hvile, sunt kosthold, trening og ferie er grunnmuren i selvivaretagelse. Aktiviteter som blant annet fagutvikling, etterutdanning og inspirasjon bidrar også til selvivaretagelse. Våre funn fra noen av artiklene (Jirek, 2020; Steinkopf, 2021) viser i tillegg at ustabil lederskap fører til utrygghet og ustabilitet på arbeidsplassen. Det påvirker arbeidsfordelingen og noen av de ansatte blir overarbeidet, slitne og stresset. De forteller at ledelsen ikke tar hensyn til dette, de får ikke tid til egenomsorg, men blir kanskje heller bedt om å jobbe ekstravakter. Konsekvenser av å jobbe i slike organisasjoner er for eksempel høyt sykefravær, vikarer, stadig utskiftning av personell, nyansatte, utbrenthet og lavere kvalitet i på arbeidet. Hvis vi ser videre på grunnleggende prinsipper for ivaretagelse, legges det vekt på at en jobber mindre, har gode og stimulerende aktiviteter og tilgang på regelmessig debrifing (Isdal, 2017, s. 238 – 239). Her får vi en forståelse av at ledelsen i en

organisasjon er av betydning for hvordan de ansatte føler seg ivaretatt og som følge opplever seg trygge i jobben. Aadland & Askeland, (2017, s. 113 - 116) sier at ledelse handler om personen som innehar rollen, hvordan ledelsen blir utøvd og medfølgende oppgaver. Lederen må være åpen for forandringer og nye ideer. Det vil si at lederen må bort fra rutinepreget praksis for å fokusere på utvikling, nytenking og ny forståelse. Det er verdier og mål som styrer organisasjonens ledelse. Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene pålegger kommunene å sikre sine innbyggere kvalitet i tjenestene de mottar (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). På bakgrunn av dette mener vi en støttende organisasjon kan bidra til at tjenesteyter innehar det Skau (2018, s. 57 - 62) omtaler som samlet profesjonell kompetanse, som videre gjør tjenesteyter bedre rustet til å tåle belastningen det medfører å jobbe med traumatiserte mennesker.

5.4 Kildekritikk og metodediskusjon

Selv om vi har brukt artikler som vi anser som egnet til å besvare vår problemstilling, er ikke all forskning like pålitelig og gyldig, hvilket gjør det viktig å kunne finne studienes styrker og svakheter, da dette kan ha innvirkning på studiens reliabilitet og validitet (Nordlund et al., 2015, s. 61). Kildekritikk er å bruke en metode for å påvise om de kildene eller de opplysningene vi har innhentet er sanne. Hvilket går ut på å avveie og forklare de kildene og framgangsmåten som er brukt (Dalland, 2017, s. 152). Vi vil videre drøfte noe av styrkene og svakhetene vi anser som viktige.

Når en skal bedømme om forskning har god validitet, må en vurdere om forskningen har god relevans og gyldighet (Nordlund et al., 2015, s. 61). Ifølge Dalland (2017, s. 40) betyr det at de utvalgte studiene våre må ha god relevans for problemstillingen vi ønsker å utforske. Ekstern validitet handler om forskningen er overførbar til andre forhold eller om den er gyldig for flere. Vi har valgt våre artikler på grunnlag av: Hvordan opplever tjenesteyter å stå i utfordrende relasjoner med tjenestemottaker? og Hvilke faktorer er viktige, sett i lys av en traumebevisst forståelse, for å stå i disse belastningene over tid? Vi mener våre artikler har relevans til vår problemstilling av den grunn: Steinkopf et al. (2020) sier at støtte til selvrefleksjon og selvaksept gjennom hjelp fra kollegaer og organisasjon er viktig. Noe som går igjen hos Heimstad & Biong (2014), der de ansattes forutsetninger for egen trygghet er i

fokus og Steinkopf et al. (2021) retter søkelys på behovet for selvregulering og organisatorisk støtte. Videre i Choi (2011) studie settes søkelys på hvor viktig organisatorisk støtte er. Til slutt sier Jirek (2020) noe om konsekvenser som følge av ikke fungerende organisasjon.

Når vi gjennomfører forskning, er det viktig med god reliabilitet eller pålitelighet, hvilket betyr at forskningen fremstilles med stor nøyaktighet i måten data er samlet inn og bearbeidet på (Nordlund et al., 2015, s. 61). Vi har tre norske artikler, to av de Steinkopf et al. (2020) og Steinkopf et al. (2021) har samme forfattere og er artikler fra en større sammenfattende studie. De kan av den grunn være mindre pålitelig fordi førsteforfatter var med på å iverksette TBO på institusjonen, som kan ha bidratt til å veilede informantene til å angi bestemte svar. I Steinkopf et al. (2021) hadde informantene fått opplæring i TBO, noe som kan ha bidratt til oppmerksomhet rundt hvordan en påvirkes av egne barndoms erfaringer. I Heimstad & Biong (2014) studie kan reliabiliteten blitt svekket da alle informantene kjente førsteforfatter. Det kan ha gjort at informantene har tilbakeholdt informasjon. Begrensninger hos Choi (2011) er lav svarprosent som begrenser generaliseringen av funnene. Det kan være flere terapeuter som svarer på spørreskjemaet av den grunn at de er mer opptatt av forskning. De som lider mest av sts kan avstå fra å svare på grunn av belastninger. I Jirek (2020) er begrensningene at studien har få informanter. De har også høy utskifting ansatte. Ansatt i kort tid. Disse funnene er bare fra ansatte og tidligere ansatte, ikke fra ledelsen.

Sjekklisten fra Helsebiblioteket (2018) ble brukt som hjelp til forståelsen av de ulikhetene som kommer fram i våre valgte studier, samt hvorfor noen studier gav mer relevant data enn de andre. Alle våre studier handlet om ansatte på en institusjon eller boenhet som jobbet med traumatiserte personer, noe som gir en større bredde i informasjonen som kommer frem. Samt at mye av informasjonen i studiene både var positiv og negativ, hvilket gjør at en får et perspektiv fra begge sider av utfordringen. Artiklene inkluderte 179 kvinner og 46 menn mellom 21 og 65 år fra tre land. Overtallet av kvinner kan vise en skjevfordeling i resultatene, da det er påvist at kvinner kan være mer utsatt for sts en menn. Dette og at de fleste jobber innen en institusjon eller boenhet kan muligens bidra til en bedre forståelse av hvordan det er å jobbe med traumatiserte personer og hvilke utfordringer det kan gi. Det var vanskelig å finne studier som omhandlet vernepleiere, men som våre studier viser, så

omhandler de både sykepleiere, omsorgsarbeidere og hjelpepleiere der alle profesjonene har et sosialpedagogiske, sosialfaglig og helsefaglig søkelys.

Fire av våre studier var kvalitative studier, som går ut på å innhente meninger og opplevelser som ikke kommer fram ved å måle eller tallfeste noe (Dalland, 2017, s. 40). Noe som gjør at vi kan få en økt forståelse av informasjonen. En kvantitativ studie ble også inkludert. Dalland (2008, s. 84) forteller at kvantitative metoder brukes til å tallfeste eller måle informasjon. Sannsynligheten for at våre valg av artikler kan ha vært med på å påvirke validiteten i vår studie er relativ.

Vi hadde store utfordringer når det gjaldt å finne relevante artikler, og brukte mye tid. Det kan begrunnes med våre begrensninger og kunnskap om søk i databaser, oppbygging av søk, søkestrenger og at søkeområdet ble for stor til å begynne med. Prosessen kan også ha blitt påvirket av disponibel tid, og som voksne studenter har vi sannsynligvis en annen livserfaring og tilnærming til kunnskap som påvirket vår forståelse av funn. Det opplevdes også utfordrende å holde fokus på hva som var relevant eller ikke for å belyse vår problemstilling, og problemstillingen ble justert flere ganger.

Gjennom forskning er vi ute etter kunnskap om mennesker og tillit er et grunnleggende element for å få den. Dermed må en overveie hvilke etiske utfordringer arbeidet krever. Forskningsetikken dreier seg om å bevare personvernet og sørge for at deltakerne ikke blir påført skade eller belastninger. Samt bevare personenes integritet og velferd (Dalland, 2017, s. 235 - 236). I vår oppgave har vi brukt vitenskapelig artikler som er fagfellevurdert og godkjent i NSD (Personvernombud for forskning). Videre fremkommer det i fire av fem artikler at deltakerne skrev under på et skriftlig samtykkeskjema og at de hadde mulighet for å trekke dette tilbake og trekke seg fra undersøkelsen. I alle artiklene ble deltakerne sikret anonymisering utenom en som informerte om at dette kanskje ikke var garantert.

6 Konklusjon

I denne oppgaven har vi satt søkelyset på hvordan tjenesteyter opplever å stå i utfordrende relasjoner med tjenestemottaker. Funn tyder på at slike relasjoner kan oppleves belastende grunnet egne erfaringer med vonde hendelser, som kan bidra til å frembringe følelsen av usikkerhet og redsel for å mislykkes. Sts utfordringer, i tillegg til reaktiv og lite støttende egen organisasjon, samt evnen til egenregulering oppgis og som utfordringer.

Hvilke faktorer er viktige, sett i lys av en traumebevisst forståelse, for tjenesteyter å stå i disse belastningene over tid? Traumebevisst forståelse setter søkelyset på de tre grunnpilarene: trygghet, relasjon og følelsesregulering. Funn viser at tjenesteyterens evne til å ta vare på seg selv, alene ikke er et tilstrekkelig svar på utfordringer som blant annet sts. Fysisk og emosjonell trygghet er viktig for å skape mestring og få kontroll over sin egen følelsesregulering. Dette kan skapes gjennom støtte fra gode relasjoner med kolleger. Du kan ikke ta vare på deg selv uten å kunne åpne deg for andre mennesker, dele egne tanker og følelser slik at andre mennesker forstår deg. Derimot vil ikke dette kunne fungere uten en støttende organisasjon og ledelse som kan legge til rette for tid, rom og fagutvikling. Trygghet i seg selv, styrken fra gode relasjoner med kolleger og støttende organisasjoner kan dempe de ugunstige helsekonsekvensene av dette, har stor betydning for at vi skal kunne holde ut og ha god livskvalitet med yrket vårt.

I prosessen med denne oppgaven har vi fått ny innsikt og kunnskap, som har ført til nye spørsmål. Spørsmål vi har stilt oss underveis i skriveingen er hvor godt rustet utdanningen gjør oss til å stå i disse belastningene vi belyser? Vi vil derfor avslutningsvis oppfordre skolen til å sette TBF på agendaen og fokusere mer på nødvendigheten av å "skape trygghet i seg selv".

«Gode fagfolk vokser ikke på trær- men de vokser. Og de gjør det gjennom hele sitt yrkesaktive liv» (Skau, 2017, s. 80).

Litteraturliste

- Alsvåg, H. & Martinsen, K. M. (2018). Omsorg og skjønn. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 03, 215-222. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-03>
- Amble, L. & Dahl – Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling: Ved komplekse traumer hos barn og unge*. Universitetsforlaget.
- Andersen, I. L. (2014). I S. Søfteland & I. L. Andersen (Red.). *Seksuelle overgrep mot barn: Traumebevisst tilnærming*. Universitetsforlaget.
- Arbeidsmiljøloven (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Bath, H. (2008). *The three pillars of trauma informed care. Reclaiming Children and Youth*. https://rvtssor.no/filer/backup/tre_grunnpilarer1.pdf
- Center for health care strategies (2021). *What is Trauma- Informed Care*. https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/?fbclid=IwAR227Z8R_xYYVWf7Dz56fL6n80GFDVtCx9Vav_jKVrfxI1HNOP97DLRjreA
- Choi, G. Y. (2011). Organizational Impacts on the Secondary Traumatic Stress of Social Workers Assisting Family Violence or Sexual Assault Survivors. *Administration in Social Work*, 35, 225-242. <https://www.tandfonline-com.ezproxy.vid.no/doi/full/10.1080/03643107.2011.575333>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. Utg.). Gyldendal.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fellesorganisasjonen (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Hagen, M. B. (2016). Diagnoser og behandling. I M. B, Hagen (Red.). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid: Fra et tilknytningsperspektiv* (s. 119-144). (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Halvorsen, A. & Nordstoga, S. (2013). Fagutvikling i spenningsfeltet mellom individ og organisasjon. I A. M. Støkken & E. Døhlie (Red.). *Fagutvikling i velferdstjenester* (s. 42-58). Universitetsforlaget.

- Heimstad, G. F. & Biong, S. (2014). Pasienter med dissosiativ lidelse: Sykepleieres erfaringer med stabiliserings situasjoner. *Klinisk Sygepleie*, 28(4), 4-15. <https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/doi/10.18261/ISSN1903-2285-2014-04-02>
- Helsebiblioteket (2022, 22. mars). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativstudie*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-2021-06-11-67). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering: Compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Fagbokforlaget.
- Jirek, S. L. (2020). Ineffective Organizational Responses to Workers' Secondary Traumatic Stress: A Case Study of the Effects of an Unhealthy Organizational Culture. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*. 44(3), 210-228. <https://www-tandfonline-com.ezproxy.vid.no/doi/full/10.1080/23303131.2020.1722302>
- Jørgensen, T. W & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. *Fosterhjemskontakt*. 1, 10-17. <https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning*. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411?q=vernepleierutdanning>
- Landmark B. & Olkowska A. (2016). Hva gjør miljøterapi til terapi? I A. Olkowska & B. Landmark (Red.), *Miljøterapi: Prinsipper, perspektiver og praksis* (s. 23-33). Fagbokforlaget.
- Luteberget, L. (2019). Fagutvikling. I Luteberget, L. (Red.). *Forskningssirkler som modell for fagutvikling: Erfaringer fra tjenestetilbud til personer med utviklingshemming* (s.34-45). Universitetsforlaget.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traume psykologi* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis. Grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.
- Norsk senter for forskningsdata (2022, 20. mars). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (2022, 7. mars)). *Traumebevisst psykoedukasjon*. <https://rvtssor.no/ressurser/nettsider/20/traumebevisst-psykoedukasjon/>
- Skau, G. M. (2018). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2013). *Psykiatriboken: Sinn - kropp - samfunn*. (3. utg.). Gyldendal.
- Steinkopf, H., Nordanger, D., Halvorsen, A., Stige, B. & Milde, A. M. (2020). Prerequisites for Maintaining Emotion Self-regulation in Social Work with Traumatized Adolescents: A Qualitative Study among Social Workers in A Norwegian Residential Care Unit. *Residential Treatment for Children & Youth*, 38(4), 346-361. <https://www.tandfonline-com.ezproxy.vid.no/doi/full/10.1080/0886571X.2020.1814937>
- Steinkopf, H., Nordanger, D., Stige, B., & Milde, A. M. (2021). Experiences of Becoming Emotionally Dysregulated. A Quality Study of Staff in Youth Residential Care. *Child & Youth Services*. <https://www.tandfonline-com.ezproxy.vid.no/doi/full/10.1080/0145935X.2021.1918541>
- Sverdrup, S. (2021). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt*. Cappelen Damm Akademisk.
- Søfteland, S. (2014). Traumer smitter. Forståelse og ivaretagelse av fagfolk ved vikarierende traumatisering. I Søfteland, S & Andersen, I. L. (Red.). *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming* (s.117-131). Universitetsforlaget.
- Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Wærness, H. L., Teigland, O. & Eidesen, A. (2020). Traumebevisst forståelse som myndiggjørende praksis. <https://naku.no/kunnskapsbanken/traumebevisst-forst%C3%A5else-som-myndiggj%C3%B8rende-praksis>

