

Sunniva Morgane Leber

Skjæringspunktet mellom sosialfaglig og terapeutisk hjelp

En kvalitativ studie om hvordan sosionomer jobber med personer som har opplevd traumeopplevelse.

Masteroppgave i sosialt arbeid

Veileder: Riina Kiik

Mai 2021

Sunniva Morgane Leber

Skjæringspunktet mellom sosialfaglig og terapeutisk hjelp

En kvalitativ studie om hvordan sosionomer jobber med personer som har opplevd traumeopplevelse.

Masteroppgave i sosialt arbeid
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sunniva Morgane Leber

Skjæringspunktet mellom sosialfaglig og terapeutisk hjelp

En kvalitativ studie om hvordan sosionomer jobber med personer som har opplevd traumeopplevelse.

Masteroppgave i sosialt arbeid

Trondheim, vår 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid

Forord

Å skrive denne masteroppgaven har vært en lengre og til tider krevende prosess der jeg har satt stor pris på all støtte og oppmuntring jeg har fått. Rekruttering av informanter har vært en større utfordring enn forventet og bidro til at prosessen ble dratt over lengre tid, i tillegg til å skrive oppgaven ved siden av full jobb. På samme tid har jeg lært mye og har skrevet om et tema jeg engasjerer meg for og synes er spennende.

Først og fremst ønsker å rette en stor takk til mine syv intervjupersoner som har takket ja til å delta på intervju og dele sin kunnskap, erfaringer og refleksjoner omkring oppgavens tema og deres praksisutøvelse. Jeg er takknemlig for hver og en som har deltatt og gjorde oppgaven mulig. Engasjementet jeg har møtt hos informanter har også bidratt til motivasjon for oppgaven. Uten dere hadde ikke oppgaven blitt til.

Jeg vil også takke min første veileder Marko Valenta for at du utfordret meg på problemstillingen og gjorde at jeg landet på et tema som jeg synes er spennende. Jeg vil rette en stor takk til Riina Kiik som har gitt meg konstruktive tilbakemeldinger og innspill, samtidig som du har vært positiv, fulgt opp og støttet meg underveis i prosessen. Det har vært til stor hjelp. Jeg vil også takke deg for oppmuntrende ord og engasjement knyttet til oppgaven.

Jeg vil også takke familie og venner som har oppmuntret meg gjennom prosessen og har hatt troen på at jeg klarer å gjennomføre masteroppgaven.

Oslo, mars 2021

Sunniva Leber

Sammendrag

Bakgrunn: Personer som har opplevd traumeopplevelse har større sannsynlighet for å utvikle senvirkninger som kan komme til uttrykk gjennom ulike psykologiske, sosiale og sammensatte problem (Joseph og Murphy 2014; Varvin 2018). Dermed vil sosionomer i sin yrkesutøvelse også møte på brukere som tidligere har opplevd traumeopplevelse og er i behov av ulik hjelp og oppfølging.

Hensikt: Studiens formål har til hensikt å undersøke hvordan sosionomer jobber i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse, i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp.

Metode: Dette er en kvalitativ studie som tar i bruk semistrukturerte intervju basert på syv intervju med sosialarbeidere som er ansatt i kommunen og som jobber eller har jobbet med personer som har opplevd traumeopplevelse. Analysen baserer seg på systematisk tekstkondensering (Malterud 2017).

Resultat: Datamaterialet viser at informantene som sosialarbeidere opplever å besitte en bred stilling der de vektlegger å imøtekomme brukerne der de selv opplever behovet, jobber både ut i fra sosialfaglige prinsipper og tilnærminger, men oppgir at de også jobber mye terapeutisk. Å se person i lys av sin livssituasjon står sterkt i informantenes yrkesutøvelse, samt at de vektlegger at personen skal være sikret med de mest grunnleggende behovene. Informantene nevner at de jobber mye terapeutisk der de anvender psykoedukasjon, jobber med deres psykiske helse, og noen informanter i større grad anvender kognitiv terapi og henviser brukere videre til traumebehandling dersom det er indikert, men har et klart skille ved at de ikke skal drive traumebehandling selv. Funnene viste at informantene ikke opplevde å ha tilstrekkelig kunnskap på grunnutdanningen til å kunne forstå eller ha kompetanse for å imøtekomme brukere som har opplevd traumeopplevelse. Informantene nevner at mye av traumekunnskapen og kompetansen har kommet gjennom praksis og videreutdanning. Funnene kan tyde på at informantene ved å ta i bruk traumeforståelse klarte å se brukerens situasjon og atferd i lys av opprinnelig traumeopplevelse og medførte at de ble møtt og forstått på sine underliggende behov.

Summary

Background: Individuals that have been exposed to trauma, are at higher risk to develop different challenges that can be expressed through different psychological, social and complex problems (Joseph og Murphy 2014; Varvin 2018). Social workers will therefore through their professional practice meet clients that earlier have been exposed to trauma and are in need of different help.

Purpose: The purpose of this study is to survey how social workers help individuals who have been exposed to trauma, based on social work-based and therapeutic help.

Method: In this qualitative study, the data is collected with semi-structured interviews by 7 social workers hired in municipalities and are working with people who have experienced trauma. The data has been analyzed using systematic text condensation (Malterud 2017).

Results: The data shows that the informants as social workers state to inhabit a broad position whereby they emphasize accommodating the clients needs, while they work after social work-based principles and approaches, as well as they work therapeutic. The informants actively view the person in a broader context of their life situasjon, and emphasize that the clients should be secured with their most basic needs. The informants mention that they actively work therapeutically where they use psychoeducation, work with their mental health, where some informants actively approach cognitive therapy, and further apply for trauma treatment if it is indicated, but have a clear line where they don't conduct trauma treatment themselves. The findings show that the informants did not experience sufficient knowledge from their bachelor education to understand or have competence to accommodate clients who have been exposed to trauma. The informants mention that they have learned most of their knowledge and competence about trauma through practice and further education. The findings may indicate that the informants, by using trauma-informed practice were able to see the client's situation and behavior in the light of the original trauma experience and lead to an understanding of their underlying needs.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
Summary	4
1. Innledning	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema	8
1.2 Studiens hensikt og problemstilling	9
1.3 Studiens relevans for sosialt arbeid	9
1.4 Oppgavens oppbygning	10
2. Tidligere forskning	11
2.1 Fremgangsmåte	11
2.2 Tidligere forskning internasjonalt	11
2.2.1 Kunnskap om traumer	13
2.2.2 Traume-informert praksis	14
2.2.3 Kunnskapsgrunnlag	16
3. Teorigrunnlag	20
3.1 Innledning	20
3.2 Traume og avgrensning	20
3.2.1 Traume definisjon	20
3.2.2 Hvordan forstå traumatisering	21
3.2.3 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og kompleks PTSD	22
3.2.4 Retraumatisering	24
3.3 Oppfølging og behandling	25
3.4 Traumeforståelse og traume-informert praksis i sosialt arbeid	26
3.5 Terapeutisk hjelp	28
3.6 Sosialfaglig og terapeutisk hjelp	29
4. Metode og forskningsdesign	31
4.1 Vitenskapsfilosofisk grunnlag og valg av metode	31
4.1.1 Vitenskapelig utgangspunkt	31
4.1.2 Fenomenologi og hermeneutikk	32
4.1.3 Kvalitativ metode	36
4.1.4 Dybdeintervju	36
4.1.5 Forforståelse	37
4.2 Utvalg	40
4.2.1 Inklusjonskriterier	41
4.2.2 Rekruttering	41

4.2.3 Beskrivelse av intervjupersonene	41
4.3 Datainnsamling	42
4.3.1 Utarbeidelse av intervjuguide	42
4.3.2 Gjennomføring av datainnsamling	43
4.4 Analyse av data	44
4.4.1 Fremgangsmåte	44
4.5 Reliabilitet, validitet og overførbarhet	48
4.5.1 Reliabilitet	48
4.5.2 Validitet	49
4.5.3 Overførbarhet	50
4.6 Forskningsetiske refleksjoner	51
4.6.1 Informert samtykke	51
4.6.2 Konfidensialitet	52
4.6.3 Konsekvenser	52
4.6.4 Min rolle som forsker	53
5. Presentasjon av funn	55
5.1 “Sosialfaglig hjelp knyttet opp mot terapeutisk hjelp”	55
5.1.1 Identifisering	55
5.1.2 Imøtekommer brukere der de selv opplever behovet for hjelp	56
5.1.3 Jobber ut fra helhetlig tilnærming og betydningen av å ha det praktiske på plass	57
5.1.4 Jobber etter sosialfaglige prinsipper	60
5.1.5 Jobber sosialfaglig kombinert med terapeutisk	62
5.2 “Jobber mye terapeutisk, men driver ikke traumebehandling”	65
5.2.1 “Jobber mye terapeutisk”	65
5.2.2 Psykoedukasjon - forklare sammenhenger	67
5.2.3 Jobber terapeutisk, men driver ikke traumebehandling	69
5.3 “Ikke tilstrekkelig kunnskap om traumer”	76
5.3.1 “Ikke tilstrekkelig kunnskap fra studiet ”	76
5.3.2 Kunnskap knyttet til traumeforståelse og traumeforståelse i praksis	78
5.3.3 Traumeforståelse knyttet til atferd i praksis	80
5.3.4 Kritisk refleksjon	83
6. Diskusjon	85
6.1 “Sosialfaglig hjelp knyttet opp mot terapeutisk hjelp”	85
6.1.1 Imøtekommer brukere der de selv opplever behovet og vektlegger relasjonen	85
6.1.2 Jobber etter sosialfaglige prinsipper og anvender helhetlig tilnærming	87
6.1.3 Jobber sosialfaglig kombinert med terapeutisk	91
6.2 “Jobber mye terapeutisk, men driver ikke traumebehandling”	92
6.2.1 “Jobber mye terapeutisk”	92

6.2.2	Psykoedukasjon og normalisering	95
6.2.3	Jobber terapeutisk, men driver ikke traumebehandling	96
6.3	“Ikke tilstrekkelig kunnskap om traumer”	101
6.3.1	“ Ikke tilstrekkelig kunnskap fra studiet ”	101
6.3.2	Kunnskap knyttet til traumeforståelse og traumeforståelse i praksis	102
6.3.3	Traumeforståelse knyttet til atferd i praksis	103
7.	Avslutning	108
7.1	Anbefalt videre forskning	111
	Referanseliste:	112
	Vedlegg 1. Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt	117
	Vedlegg 2. Intervjuguide	120
	Vedlegg 3. Godkjenning av NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.	123

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne studien har til hensikt å undersøke hvordan sosionomer jobber i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse, i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp. Interessen for oppgavens tema har sitt opphav fra praksisperioden ved sosionomutdanningen utplassert ved Enhet for psykisk helse og rus. Gjennom observasjoner og reflekterende samtaler med veileder utdannet som klinisk sosionom, drøftet vi ulike problemstillinger rundt praksisutøvelsen, samt kompleksiteten knyttet til utfordringene brukerne står overfor. Uttrykket “symptombehandling” ble sentral i drøftingen, ved at mange oppsøker hjelp på bakgrunn av ulike psykiske symptomer som i mange tilfeller viste seg å ha en underliggende traumeopplevelse til grunn. Jeg fikk en forståelse av at en traumeopplevelse kan medføre senreaksjoner som kan komme til uttrykk gjennom ulike praktiske og psykiske symptomer, samt at undertrykkelse av traumeopplevelsen kan opprettholde det. I praksisperioden kom det frem at fokuset ofte var på symptomene uten å oppdage den underliggende årsaken, eller adressere sammenhengen symptomene hadde til traumeopplevelsen. Da jeg selv fikk tildelt egne brukere og fulgte dem opp under praksisperioden, opplevde jeg begrensninger knyttet til kunnskap og kompetanse for å imøtekomme komplekse hjelpebehovene og psykiske utfordringer. Det som opplevdes gjennomgående var at brukere oppsøkte hjelp for ulike utfordringer og plager, men felles for brukerne var at flere hadde opplevd en traumeopplevelse. Min forståelse av traume har basert seg på at traumet bør adresseres ved å bearbeide den underliggende årsaken til symptomene som har oppstått før ting kan bli bedre igjen. Da vil symptomene som en følge av bearbeidelsen av traumet også kunne lette. Likevel vil ikke alle være i stand til eller ha omstendighetene eller ressursene til å ta tak i traumeopplevelsen, og en kan risikere å utsette brukere for retraumatisering (Hokland 2006). Traumebehandling er det kliniske behandlere som utfører, men hvordan jobber man som sosionom i møte med brukere som har opplevd traume og hvordan kan man hjelpe dem? Bakgrunn for valg av temaet på studien er sammensatt av at jeg ønsker mer kunnskap om traumer og hvordan man kan forstå og imøtekomme denne brukergruppen i videre yrkespraksis som sosionom, samt at dette er et fagfelt som interesserer meg og fremstår som

høyst aktuelt i yrkesutøvelsen som sosionom. Jeg ønsker også å undersøke hvilke erfaringer sosionomer har gjort seg, samt se det i lys av tidligere forskning og teori.

1.2 Studiens hensikt og problemstilling

Det stilles krav til kunnskap og kompetanse knyttet til å arbeide med eller behandle traumer, og har selv interesse for å undersøke hvordan sosialarbeidere jobber med mennesker som har opplevd traumeopplevelse. Sosionomer er gode på relasjonsbygging gjennom sentrale samtaleferdigheter som læres gjennom utdanningsløpet, men hvor går skillet mellom støttesamtaler og terapi? Jeg ønsker også å undersøke nærmere om hvilken hjelp sosionomer har positiv erfaring med og hvor eventuelle utfordringer og begrensninger befinner seg. Personer som har opplevd en traumeopplevelse kan utvikle senvirkninger som kan komme til uttrykk gjennom ulike psykologiske, sosiale og sammensatte problem (Joseph og Murphy 2014); (Varvin 2018); (Kawan og Martinez 2018). Dermed kan sosionomer bli stilt overfor et skjæringspunkt i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp de skal utøve i møte med brukeren. Dermed ønsker jeg å undersøke hvordan sosialarbeidere hjelper sosialfaglig gjennom sosialt arbeids teorier, verdier, prinsipper, og bistår med praktisk hjelp til mestring av hverdagen, eller hvordan de jobber terapeutisk med brukerens psykiske vansker, jobber ut i fra kognitiv terapi, andre terapeutiske tilnærminger og hvorvidt de tar tak i traumeopplevelsen. Sentrale temaer som vil bli belyst er sosialarbeiderens forståelse av brukerens situasjon, deres vektlegging i oppfølgingen, deres kunnskap og kompetanse, målet for hjelpen de utøver og utforske hvor de eventuelt opplever utfordringer eller begrensninger.

Problemstillingen for oppgaven er som følger:

Hvordan jobber sosionomer i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse?

Forskningsspørsmålet i oppgaven avgrenser problemstillingen til å omhandle hjelp *i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp.*

1.3 Studiens relevans for sosialt arbeid

Sosialt arbeid må ses i lys av sin kontekst, ettersom faget gradvis former seg med de sosiale problem som eksisterer og utvikler seg i dets miljø (Berg m.fl. 2015). Det er enighet i

foreliggende forskning om at personer som har opplevd en traumeopplevelse har større sannsynlighet for å utvikle blant annet psykiske plager, fungering i hverdagen, samt praktiske utfordringer knyttet til økonomi, jobb, og mer (Varvin 2018). Sosionomer jobber med mennesker som befinner seg i vanskelige livssituasjoner og med sosiale problem. På bakgrunn av det vil det være sannsynlig at sosionomer vil komme i kontakt med personer som har opplevd traumer og oppsøker hjelp for de senvirkningene de har utviklet. Dermed kan sosionomer møte på personer som har utviklet ulike senvirkninger som følge av en traumeopplevelse, og kan omfatte praktiske utfordringer, psykiske vansker eller sammensatte og utfordringer i deres livssituasjon som brukeren oppsøker hjelp for. Omfanget av hjelpebehovene etter en traumeopplevelse kan være komplekse og sammensatte.

1.4 Oppgavens oppbygning

I dette kapitlet ble bakgrunn for oppgavens tema og dens formål presentert, etterfulgt av problemstilling og studiets relevans for sosialt arbeid. Videre vil en oversikt over tidligere forskning knyttet til sosialt arbeid i møte med personer som har opplevd traumer bli presentert. Således vil en presentasjon av teorigrunnet for traume og traumeforståelse bli gjennomgått, etterfulgt av traume-informert praksis, samt terapeutisk hjelp og sosialt arbeid for det jeg anser som sentralt til å danne det teoretiske grunnlaget for oppgaven bli presentert. Det vil videre bli redegjort for en grundig beskrivelse av de metodiske valgene, etterfulgt av gjennomgang og presentasjon av funnene i studien. Deretter vil funnene bli drøftet i lys av oppgavens problemstillingen, forskningsspørsmål, teori og tidligere forskning. Avslutningsvis vil det bli presentert en oppsummering av hovedfunnene i studien.

2. Tidligere forskning

2.1 Fremgangsmåte

Innledningsvis har jeg redegjort for oppgavens tema og problemstilling, og vil i denne delen presentere den eksisterende forskningen jeg anser som relevant for oppgavens problemstilling. For å finne frem til relevant litteratur og tidligere forskning på området, har jeg foretatt et litteratursøk via GoogleScholar og Oria, samt gjennom ulike databaser som APA Psycknet, Idunn, Norart, Pubmed, SAGE journals, Taylor & Francis Online, Bibsys og web of science. Dette ble utført gjennom ulike søkeord som sosialt arbeid, sosionom, traume, traumeforståelse, traume-informert praksis, senvirkninger, terapi og terapeutisk hjelp. Formålet har vært å finne tidligere forskningen som bygger på valid og generaliserbar forskning med fagfelleverderte tidsskrift og artikler. På litteratursøk i norsk kontekst har jeg ikke funnet litteratur eller forskning som undersøker temaet jeg har tatt for meg i oppgaven ut over masteroppgaver, og anser det som lite generaliserbart grunnlag for forskning på området begrunnet i validitet. Ved utvidet søk om forskningsbasert litteratur internasjonalt, benyttet jeg meg av søkeord på engelsk: social work, trauma, trauma-informed practice og therapy. Søkeordene både i norsk og engelsk kontekst ble anvendt gjennom ulike kombinasjoner for å etterstrebe et mer spesifisert og avgrenset søk. Det meste av relevant litteratur fant jeg gjennom pubmed og SAGE journals der mye var publisert gjennom National Association of Social Workers Oxford academic og gjennom Clinical Social Work journals. Videre har jeg valgt å sette hovedfokuset på de mest aktuelle artiklene i lys av oppgavens problemstilling og trekker inn annen relevant litteratur fortløpende for å utfylle, underbygge og skape motargumenter for å presentere et nyansert bilde av den eksisterende forskning.

2.2 Tidligere forskning internasjonalt

Jeg velger å vie større plass til tidligere forskning ved at det kan bidra til å ivareta studiens validitet og gi et større innblikk av den nåværende statusen knyttet til forskning på området. Det kan avdekke eventuelle eksisterende kunnskapshull og kan bidra til å synliggjøre hvor det er behov for ytterligere forskning. Dermed vil en unngå å forske på noe som allerede er tilstrekkelig belyst, og gir mulighet til å bygge oppgaven videre på den eksisterende forskningen.

Det eksisterer flere artikler innen internasjonal forskning som omhandler sosialarbeidere som jobber med personer som har opplevd traume med ulik vinkling. Ved at forskningen tar utgangspunkt i en annen nasjonal kontekst, kan jeg risikere å svekke overføringsverdien på bakgrunn av samfunnsstrukturer, politiske forhold eller andre faktorer som er ulike. Jeg vil likevel trekke frem paralleller og forskjeller da jeg anser at mye av forskningen har høy overføringsverdi på bakgrunn av at sosialarbeidere på tvers av landegrenser besitter samme yrkesidentitet og møter på den samme problematikken og hjelpebehovene. Gjennom litteraturlæsning kommer det frem et mønster som viser at mye av den internasjonale forskningen utført om traumer og sosialt arbeid er knyttet til klinisk sosialt arbeid, og anser likevel forskningen som relevant.

Knight (2015) tar utgangspunkt i personer som har opplevd barndomstraumer og de senvirkninger det kan medføre. Artikkelen har til hensikt å understreke eller ta opp et kunnskapshull i den nåværende traumelitteraturen ved å rette fokuset mot de tilfeller der personer har blitt utsatt for en traumeopplevelse og oppsøker hjelp eller behandling for deres problemer, og ikke for det opprinnelige traumet. Forfatteren påpeker at mye forskning har blitt utført som omhandler hvordan en skal jobbe direkte med traumeutsatte personer, men i mindre grad i kontekst av personer som oppsøker hjelp for deres senvirkninger gjennom andre instanser i møte med sosialarbeidere som ikke har dybdekunnskap om traumer (Knight 2015). Joseph og Murphy (2014) har til hensikt å fremheve hvordan traumer og dets følger utgjør et samlende konsept for sosialt arbeid med utgangspunkt i Storbritannia, utfordringer knyttet til sosialarbeideres begrensede traumekunnskap og på hvilke områder sosialarbeidere kan bidra med deres kompetanse. Levenson (2017) tar opp samme tema som de andre artiklene, med fokus på hvordan traumeopplevelser kan prege livet til personen psykososialt og fokuserer på hvordan sosialarbeidere kan forstå og jobbe med brukergruppen gjennom traume-informert praksis. Tseris (2019) intervjuer sosialarbeidere som jobber med traumeutsatte kvinner i Australia og undersøker om traumeteori utgjør en nyttig ramme for sosialt arbeid og kvinners mentale helse når de oppsøker hjelp.

Både Joseph og Murphy (2014), Knight (2014), Levenson (2017; 2020) og Tseris (2019) poengterer det faktum at sosialt arbeid de siste ti årene har endret sin praksis fra å omhandle

kommunale tjenester til at den i økende grad kommer i kontakt med brukere som har en traumehistorikk, samt at den tar plass i ulike stillinger og sektorer som krever en annen kompetanse og kunnskap. Det omhandler blant annet at sosialarbeidere i økende grad må imøtekomme hjelpebehovene til personer som har blitt eksponert for komplekse traumeopplevelser der traumekunnskap hos sosialarbeidere har fått økt relevans og har blitt et dagsaktuelt tema i takt med fagets utvikling (Bent-Goodley 2018). Joseph og Murphy (2014) påpeker at arbeid med traumeutsatte personer i utgangspunktet ikke er beregnet for sosialt arbeid, likevel møter man på personer som har opplevd traumer over et bredt spekter av tjenester og brukergrupper der de i jobben blir konfrontert med problematikk som har sine røtter i en opprinnelig traumatisk opplevelse enten fra barndommen eller i voksen alder (Joseph og Murphy 2014). På bakgrunn av det bør sosialt arbeid ha kompetanse og kunnskap om traumer som et kjernekomponent gjennom utdanningsløpet.

2.2.1 Kunnskap om traumer

Både Joseph og Murphy (2014) og Knight (2015) påpeker at mange sosialarbeidere opplever å hjelpe personer med senvirkningene eller symptomene som har kommet til uttrykk, fremfor å anerkjenne eller forstå det opprinnelige traumat som roten til problemet og årsaken til symptomene. Senvirkninger kan komme til uttrykk gjennom ulike psykologiske, sosiale og sammensatte problem. Sosialarbeidere med begrenset kunnskap om traumer vil i mindre grad være i stand til å se problemet i sammenheng med sin opprinnelige årsak (Joseph og Murphy 2014). Eksempler på slike tilfeller med høy forekomst kan omhandle personer som har blitt misbrukt i barndommen og blitt diagnostisert med depresjon i voksen alder, eller andre tilfeller som viser høy korrelasjon mellom seksuelle overgrep i barndommen og rusproblematikk i voksen alder skriver Knight (2015) og henviser videre til Resnick et al. (2013); Ullman et al. (2013). Det blir videre poengtert at sosialarbeidere ikke utforsker om det kan ligge et underliggende traume til grunn, samt at brukeren ikke nødvendigvis ser sammenhengen selv mellom barndomstraumat og symptomene som kommer til uttrykk i voksen alder (Knight 2015). Det blir gjennomgående argumentert for at sosionomer skal ha et traumefokus på personers utfordringer, men savner videre en refleksjon knyttet til mulige konsekvenser det kan medføre dersom sosionomer anvender et for ensidig traumefokus, ved at opphavet til eksempelvis depresjon, rusproblematikk eller andre symptomer kan ha blitt utløst av komplekse årsaker som ikke trenger å være traumerelaterte (Ruppert 2013). Noen

mennesker utvikler psykiske lidelser uten at det foreligger noen konkrete omstendigheter i personens liv som kan ha utløst dem eller forklare dem (Ruppert 2013). Likevel hevder Levenson (2017) at de problemer som blir lagt frem ofte er indikatorer på en traumeopplevelse og relasjonsskader som må oppdages. Jeg stiller meg kritisk til å ha et for ensidig traumefokus i møte med brukere ved at det kan bli for trangsynt, samt at det kan føre til en felle der opphavet til problemer er mer komplekst enn å utelukke det til å omhandle traumeopplevelse. Joseph og Murphy (2014) understreker viktigheten og behovet for sosialarbeideres bredere og kontekstuelle forståelse og vektlegging av faktorer i omgivelser knyttet til traumeopplevelser og mener det er en nødvendighet for å kompensere for et ellers alt for smalt fokus på de psykologiske kognitive prosesser, samt et smalt fokus knyttet til traumets påvirkning i hjernen. Videre hevder de at sosialarbeidere med sitt utvidede syn vektlegger mulige følger traumeopplevelsen kan ha påvirket ulike områder i personens livssituasjon og vurderer dermed personens situasjon i lys av sin sosiale kontekst og ikke utelukkende fokuserer på deres problemer (Joseph og Murphy 2014). På bakgrunn av det kan det tenkes at traumefokuset i en viss grad kan gå på bekostning eller medføre at de beveger seg bort fra deres brede perspektiv på situasjonen og vektleggingen av faktorer i personens omgivelser og kan dermed tilsløre den egenskapen som blir sterkt vektlagt i samarbeid med andre profesjoner.

2.2.2 Traume-informert praksis

I litteraturgjennomgangen som omhandler sosialarbeidere som jobber med personer som har opplevd traume, var traume-informert praksis et gjennomgående tema i den internasjonale litteraturen. Både Knight (2015), Bent-Goodley (2019), Levenson (2017; 2020) og Tseris (2019) vektlegger traume-fokusert praksis hos sosialarbeidere. Traume-informert praksis går ut på at sosialarbeidere ivaretar en sensitivitet i møte med brukere ved å ha bevissthet om at de kan ha opplevd et tidligere traume (Knight 2015). Levenson (2017) skriver at gjennom en traume-informert tilnærming blir personers eksisterende utfordringer sett på som mestringsstrategier, der traumeopplevelsen ikke blir sett på som en utelukkende hendelse, men heller en referanseramme for å forstå på hvilke områder det kan ha preget personen i ettertid og henviser videre til Harris & Fallot, (2001); SAMASHA (2014a). Det er adskilt fra traumefokusert terapi ved at målet ikke går ut på å ta tak i traumeopplevelsen, men heller å se

personens livssituasjon i lys av deres tidligere traumeopplevelser skriver Knight (2015) og henviser til Brown, Baker & Wilcox (2012).

Levenson (2017) understreker viktigheten av det å skape et trygt miljø fremfor fokus på anvendelsen av konkrete intervensjoner, samt hjelpe dem å finne mestringsstrategier som hjelper dem å utvikle eller gjenvinne gode relasjoner til andre, fremfor å kartlegge symptomene. I motsetning til traume-fokuserte intervensjoner der traumeopplevelsen er det primære fokuset, bidrar traume-informert praksis å hjelpe personer til å utvikle strategier for å håndtere utfordringer i hverdagen og bidra til bedre fungering i hverdagen. Formålet er at senvirkninger av tidligere traumeopplevelser ikke skal bli ignorert, men en omfattende og detaljert gjennomgang av deres traumeopplevelse ikke oppfordres begrunnet i at det vil være destabiliserende og motproduktivt skriver Knight (2016) og henviser til Gold (2001). Igjen er det annen forskning og forfattere som hevder det har er nødvendig å ta opp traumeopplevelsen og bearbeide den for å kunne bli bedre, men at en igjen må vurdere om personer er i stand til å ta opp opplevelsen eller om det vil medføre mer skade (Hokland 2006). Dermed anser jeg Knight (2016) sin konklusjon som noe snever, ved å forholde seg til kun én teori og utelukke annen forskning på området. Hvorvidt en skal gå inn for å bearbeide traumet eller fokusere på å mestre hverdagen er det delte meninger om og savner refleksjoner rundt det og en begrunnelse for hennes tilslutning om ståsted (Hokland 2006). Det blir ikke drøftet på hvilken måte tilnærmingen skiller seg fra andre nevnte, samt hvilke styrker og svakheter tilnærmingen kan ha.

Det er også andre som hevder at dersom personer som har utviklet senvirkninger etter traumet får kunnskap og innsyn i den sammenhengen og en forståelse på at det er kroppens naturlige forsvarsmekanisme på en unormal hendelse i seg selv kan bidra til å skape en større forståelse av ens nåværende situasjon og innsyn ved å se den sammenhengen kan bidra til å redusere symptomene (Schnyder m.fl. 2015); (Anstorp og Benum 2014). Knight (2015) argumenterer for at sosialarbeidere skal ha kjennskap til personers opprinnelige traume for å kunne forstå symptomer og deres livssituasjon i sin opprinnelse. Prosjektet til Tseris (2019) viste at majoriteten av sosialarbeiderne hevdet at traumediskurser i stor grad påvirket deres forståelse på seksuelt misbruk og dets påvirkning på den mentale helsen. Sosialarbeiderne beskrev måten de anvendte traumeteori som en "paraply" som term fremfor et enkelt fenomen.

Levenson (2017) skriver at traume-informert praksis baserer seg på noen grunnleggende prinsipper bestående av trygghet, tillit, medvirkning, samarbeid og empowerment og henviser videre til Elliott et al., (2005); Fallot & Harris, (2009); Harris & Fallot, (2001); SAMHSA, (2014a). Levenson (2017) hevder at sosialarbeidere gjennom sine sentrale ferdigheter i sosialt arbeid vil være i stand til å imøtekomme de utfordringer personer som har opplevd et traume står ovenfor. Denne påstanden stiller jeg meg kritisk til da det ikke er henvist til noen referanser eller forskning som underbygger dette. Påstanden kan oppfattes som lite evidensbasert, sammenlignet med de andre artiklene der Joseph og Murphy (2014) argumenterer for at sosialarbeidere må ha mer traumekunnskap for at de kan jobbe med brukergruppen enn hva det er på nåværende tidspunkt og Knight (2015) som underbygger dette og mener at man lett kan trå feil dersom en ikke innehar tilstrekkelig kunnskap om traumer og dermed øke risikoen for at personer kan oppleve retraumatisering. På bakgrunn av dette kan det tenkes at Levenson (2017) undervurderer sårbarheten med brukergruppen, der gode intensjoner også kan føre til skade på bakgrunn av manglende kunnskap. Knight (2015) hevder ansatte som ikke innehar tilstrekkelig forståelse om traumer og dets senvirkninger lettere kan handle feil i møte med brukergruppen ved eksempelvis utspørring om detaljert informasjon om personens barndomstraume der detaljene har lite hensikt og påfører pasienten ubehag og risiko for skade. Joseph og Murphy (2014) hevder at sosialarbeidere har grunnleggende kunnskap om hvordan en skal respondere eller handle etter traumatiske hendelser, og argumenterer for at sosialarbeidere som jobber med personer som har opplevd traumer bør utvides, på bakgrunn av at bredere forståelse og kunnskap vil bli påkrevd. Videre hevder Joseph og Murphy (2014) at sosialarbeidere forstår personens situasjon ut i fra deres omgivelser og at undertrykkende krefter kan være opphavet til problemet, og mener at sosialarbeidere burde få en større forståelse av de kognitive prosesser og reaksjoner som kommer etter et traume. Joseph og Murphy (2014) mener at sosialarbeidere er bedre i stand til å oppdage og legge til rette for andre hjelpebehov personen har utover den terapeutiske hjelpen enn det psykologer og psykiatere er.

2.2.3 Kunnskapsgrunnlag

Knight (2015) påpeker at dersom sosialarbeidere jobber i en setting der brukere kun legger frem sine daglige utfordringer, må en bistå dem med de utfordringer de har presentert, og kan

da oppleve et hinder for å komme i dybden av problematikken. På en annen side kan det også være hensiktsmessig å vente på at brukeren selv skal føle seg klar for å ta opp traumet som ligger til grunn, hvis ikke kan en risikere at det fører til retraumatisering dersom en påtrengende tar opp traumeopplevelsen uten at de selv er klare for det skriver Knight (2015) og refererer til Classsen et al. (2011); Connor and Higgins (2008); Harper et al. (2008); Martsolf and Draucker (2005); Regehr and Alaggia (2006).

Flere av artiklene understreker det at mange sosialarbeidere kan oppleve å ikke inneha tilstrekkelige ferdigheter for å kunne hjelpe brukerne (Knight 2015). Personer som sliter med avhengighetsproblematikk kan ofte bli vurdert som ustabile og dermed risikere å overse et underliggende traume ved at de tillegger deres atferd en usammenhengende årsak som eksempelvis manglende motivasjon for endring (Levenson 2017). Joseph og Murphy (2014) poengterer at en traumeopplevelse også vil sette sine spor i hjernen og vil komme til uttrykk i hvordan de håndterer hverdagen, noe som kan være viktig kunnskap for ansatte knyttet til hvordan de kan forstå brukerne og deres handlinger. Derigjen kan de ved å inngå i en hjelperelasjon gjennom tydelig negativ atferd som eksempelvis fornektelse og forsvarsposisjon bidra til negative utfall på hjelpen, og hevder videre at de som gir klare uttrykk for negativ atferd kan være de mest trengende for å bli møtt med de traume-informerte prinsippene Levenson (2017) som refererer til Binder & Strupp (1997). En mulig utfordring i møte med personer som har opplevd et tidligere traume, kan gå ut på deres skam- og skyldfølelse knyttet til hendelsen så de vil unngå å åpne opp og forteller om den. Derigjen kan en ved å stille spørsmål på en sensitiv og varsom måte legge til rette for at personen lettere kan åpne opp og fortelle (Knight 2015). Én og samme hendelse kan oppleves svært ulikt fra person til person, der individuelle variabler som kulturell kontekst, sosiale og psykologiske faktorer gjøre seg gjeldende for hvordan en oppfatter situasjonen Knight (2015) og refererer til Elliott and Urquiza (2006). Da kan det tenkes at situasjoner eller hendelser som sosialarbeideren ikke vurderer som en alvorlig traumeopplevelse kan oppleves svært traumatisk og belastende for personen selv, eller omvendt. Tseris (2019) hevder at en ved å ha et symptom-fokus etter misbruk bidrar til å omdefinere traumer som en primært individuell, subjektiv opplevelse snarere enn som innebygd i en sosial og politisk kontekst og henviser til Stringer (2014) og Gomez m.fl. (2016). Tseris (2019) skriver at en ytterligere bekymring som er reist om samtidige traumediskurser er at til tross for det uttalte målet om å styrke og myndiggjøre mennesker i sosialt arbeid etter vold har populariseringen av den resultert i et

for ensidig fokus på begrensninger og symptomer, samt at det i stor grad anvendes paternalistiske tilnærminger knyttet til diagnoser og medisinerer av symptomer og henviser til Katz (2015). På bakgrunn av mangel og økende behov for kunnskap om traumer i sosialt arbeid, opprettet utdanningsinstitusjoner i USA et prosjekt der studentene fikk undervisning i traume-informert og evidensbasert praksis knyttet til traumer. Kurset hadde fokus på ledende prinsipper i traumeteori, den utviklingsmessige og symptomatiske effekten av traumer og dens implikasjoner for behandlingsplanlegging. Etter kurset meddelte studentene at deres generelle traumekunnskap og traumeforståelse økte, i tillegg til økt selvtillit i arbeid med traumatiserte barn, ungdommer og familier (Strand m.fl. 2014).

Knight (2015) bruker hovedsakelig kilder som baserer seg på personer som har opplevd seksuelle krenkelser i barndommen, men generaliserer det til å omhandle traumer i barndommen. Dette hadde jeg ansett som vesentlig å presisere i oppgaven ved at seksuelle overgrep i barndommen er noen av de mest alvorlige traumer et barn kan oppleve og vil dermed være nærliggende å tro at det kan medføre mer alvorlige følger. Knight (2015) konkluderer selv at personer som har opplevd barndomstraumer er en spesielt utfordrende brukergruppe å hjelpe. Likevel kan en gjennom traume-informert praksis være sensitiv for hvordan deres erfaringer kan komme til uttrykk og gjennom kjerneferdighetene i sosialt arbeid utøve god hjelp. Dermed kan en gjennom en god relasjon hjelpe brukeren til å forstå deres nåværende situasjon i lys av deres tidligere opplevelser, samt bidra til å få økt kontroll over egen livssituasjon (Knight 2015).

Avslutningsvis konkluderer Levenson (2017) at traume-informert praksis bør være integrert i alle settinger der sosialt arbeid blir utøvd og kan dermed i større grad forstå personers problemer som senvirkninger av en traumatisk opplevelse, samt bidra til å styrke den terapeutiske relasjonen (Levenson 2017). Videre henviser Levenson (2017) til forskning som indikerer at varme, interesse og en bekreftende terapeutisk relasjon har større påvirkning for å oppnå positive utfall av hjelpen enn teoretisk rammeverk, faglig disiplin eller bestemte hjelpemetoder (Duncan, Miller, Wampold & Hubble (2010); Thomlison (1984); Wampold (2001). Ved å legge til rette for tillit, emosjonell trygghet og fortrolighet i hjelperelasjonen, vil det skape en atmosfære som ikke oppleves truende for brukeren (Levenson 2017).

Joseph og Murphy (2014) vektlegger den psyko-sosiale tilnærmingen og konkluderer med at sosialarbeidere sammen med psykologer og traumeterapeuter utgjør det ideelle samarbeidet for å hjelpe og jobbe med brukergruppen der de kombinerer og supplerer ulike forståelsesmåter, kompetanse og kunnskap som skaper det ideelle skjæringspunktet for et støttesystem for personer som har opplevd en traumeopplevelse. Det blir påpekt at det på nåværende tidspunkt ikke er utbredt mye kunnskap om traumer blant sosialarbeidere, og at det er en nødvendighet dersom de skal jobbe med traumeutsatte personer. Joseph og Murphy (2014) poengterer at sosialarbeidere heller kommer i tillegg som et viktig supplement for de andre profesjonene, mens Levenson (2017) anser kjerneverdiene i sosialt arbeid som et godt utgangspunkt for å imøtekomme den komplekse traumeproblematikken. Derigjen vil jeg påpeke noe som ikke blir nevnt i artiklene, ved at det kan være nærliggende å tro at traumekunnskap hos sosialarbeidere som jobber med traumeproblematikk trolig vil være større enn hos de som eksempelvis jobber på sosialkontor og på bakgrunn av det eksistere et kunnskaps- og kompetansespenn basert på deres arbeidsplass og erfaring.

Felles vektlegging i konklusjonen i alle artiklene baserer seg hovedsakelig på relasjonens betydning. Avslutningsvis konkluderes det med at sosialarbeidere gjennom en god relasjonell tilnærming kan imøtekomme de komplekse behovene de står overfor på en god måte (Joseph og Murphy 2014), samt at emosjonell støtte skaper rom for å ta opp og bearbeide traumatiske minner og oppnå bedre fungering i hverdagen (Knight 2015); (Levenson 2017).

3. Teorigrunnlag

3.1 Innledning

Tidligere i oppgaven har det blitt redegjort for tidligere forskning på området og vil videre presentere teorigrunnlaget som anses som aktuelt for oppgaven. Jeg vil starte med en redegjørelse av traumeopplevelse og dets mulige følger eller senvirkninger, herunder også posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og kompleks PTSD. Videre vil jeg nevne fare for retraumatisering, etterfulgt av oppfølging og behandling etter traumeopplevelse. Deretter vil en presentasjon av traumeforståelse og traume-informert praksis i sosialt arbeid bli redegjort for, etterfulgt av en beskrivelse av terapeutisk hjelp. Avslutningsvis vil en fremstilling av sosialfaglig og terapeutisk bli presentert.

3.2 Traume og avgrensning

Oppgaven tar utgangspunkt i hvordan sosionomer jobber med personer som har opplevd traume. Videre vil "bruker" bli anvendt til å omtale de personer som oppsøker og mottar hjelp i hjelpeapparatet og av sosionomer. Det vil i oppgaven bli tatt utgangspunkt i et psykologisk traume. I oppgaven vil ikke traumbegrepet bli avgrenset til å omhandle bestemte hendelser, med formål om å ivareta kompleksiteten av en traumeopplevelse og på bakgrunn av at studien tar utgangspunkt i intervjuobjektene subjektive erfaringer og forståelse av traumeopplevelse. Traume og traumeforståelse er et stort og omfattende felt, men vil redegjøre for en oversiktlig og kortfattet beskrivelse som jeg anser som relevant for oppgavens problemstilling.

3.2.1 Traume definisjon

Traume eller traumelidelse er et vidt begrep der også den individuelle opplevelsen av en hendelse utgjør en sentral faktor. Et traume kan beskrives som en lidelse som oppstår i etterkant eller som en langvarig reaksjon på en belastende livshendelse eller situasjon av usedvanlig eller katastrofal art der en frykter for livet, eller i form av dyp krenkelse. Dette vil fremkalle en sterk reaksjon hos individet der kroppen reagerer psykisk og fysisk i beredskap. En traumatisk hendelse kan beskrives som at personen opplever at en er ubeskyttet og

overlatt til noe ukjent og farlig der trygghet er fraværende. Under hendelsen oppleves det som en er overlatt til noe voldsomt og grusomt, uten noe hjelp der man føler seg maktesløs til å kjempe imot (Varvin 2018). De nevnte punktene vil kunne være tilstede i ulik grad der faktorer som hva slags traumatisering en blir utsatt for, samt når i personens utvikling og livsfase hendelsen foregår vil variere fra person til person (Varvin 2018). En traumeopplevelse er en reaksjon på uutholdelige hendelser som overvelder sentralnervesystemet, der aktiveringen som følger med hendelsen ikke er blitt stabilisert (Anstorp og Benum 2014). En traumatisk opplevelse vil påvirke enhver person i ulik grad ettersom hvordan type traume personen blir utsatt for i tillegg til individuelle faktorer som alder og utvikling, kjønn, sosial støtte, kulturen en befinner seg i, genetiske faktorer og psyke (Kawan og Martinez 2018); (Anstorp og Benum 2014). Mange av reaksjonene en opplever under en traumatisk hendelse vil ofte også være tilstede i etterkant av hendelsen (Varvin 2018). Varvin (2018) skriver at en slik opplevelse kan prege personen både psykisk, fysisk og sosialt i ettertid. Forskning viser at kvinner ofte opplever traumer mer intensivt og kan få mer langvarige symptomer enn menn, samt at traumer som oppstår i yngre alder vil ta større skade da det vil påvirke deres utvikling (Kawan og Martinez 2018).

3.2.2 Hvordan forstå traumatisering

En traumatisk hendelse er en opplevelse der en person frykter for livet eller for livet for noen de står nær (American Psychiatric Association 2013). De alvorlige hendelser som beskrives som traumatisering eller potensielt traumatiserende hendelser setter i gang mange prosesser i psyken, i kroppen og i relasjoner til andre (Varvin 2018). Det kan medføre forstyrrelser i persepsjon, tenkning, hukommelse og regulering av følelser. Dermed vil underliggende prosesser i hjernen gi bakgrunn for å forstå de psykologiske vansker traumatiserte personer har (Varvin 2018). Ordet traumat er hentet fra kirurgien som betyr skade og ødeleggelse av vev som ved kutt og skade, og kan overføres til psykologien ved at traumatisering skader det psykiske vevet. Symptomer etter traume kan variere fra milde plager til store utfordringer som hindrer personen med fungering i hverdagen (American Psychiatric Association 2013). Mennesker er skapt til å overleve, og stressreaksjoner etter katastrofale hendelser er ikke i seg selv sykliggjørende, men en naturlig del av en bearbeidingsprosess og kan ta tid skriver Anstorp og Benum (2014).

Varvin (2018) skriver at det er viktig å skille mellom traumatisering direkte forårsaket av andre mennesker som kan vise seg i de mest alvorlige tilfeller som incest, overgrep mot barn, voldtekt, krigshandlinger, tortur der den andre personen handler av hensynsløshet og ut av ond hensikt spille en viktig rolle. Derigjen er det personer som blir utsatt for traumer av personer de står en nær, såkalte relasjonelle traumer ved familievold, vitne til vold eller incest (Anstorp og Benum 2014). Traumatisering som naturkatastrofer, ulykker, brann og lignende vil skille seg ved at ingen hadde til hensikt å skade noen. Videre nevner Varvin (2018) at det er viktig å skille mellom de enkelte traumene som ofte består av en enkelthendelse der man raskt kan komme seg ut av situasjonen og få hjelp i motsetning til de kompliserte traumene som påføres ved eksempelvis langvarig barnemishandling og tortur som igjen vil skade og påvirke personligheten til personen i større grad.

Det skilles i traumelitteraturen mellom traumatiske enkelthendelser som er avgrenset i tid (type 1) og langvarig og gjentatt traumatisering (type 2).

Traume type I kan bestå av dramatiske og skremmende enkelthendelser som ran, trussel om drap, ulykke eller alvorlig skade.

Traume type II kan beskrives som alvorlig traumatisering av vedvarende karakter eller gjentatte hendelser, ofte også i barndom og oppvekst. Traume type 2 blir ofte referert til komplekse traumer eller kronisk traumatisering og kan kjennetegnes ved opplevelser som seksuelle overgrep i oppvekst, mishandling, alvorlig omsorgs- eller tilknytningssvikt (Michalopoulos 2012). Dette kan komme til uttrykk gjennom et bredt spekter av symptomer som relasjonsvansker, vansker med følelsesregulering, angst, depressive symptomer, vanskelig forhold til mat, søvn og vansker med å stå i jobb.

3.2.3 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og kompleks PTSD

Anstorp og Benum (2014) henviser til Kessler et al., (1995) og nevner at forskning viser til at personer som har deltatt i krigshandlinger, blitt utsatt for misbruk, mishandling eller omsorgssvikt i barndommen, seksuelle overgrep eller direkte fysisk angrep er hendelser som alle medfører stor risiko for utvikling av posttraumatisk stresslidelse. Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) ble introdusert i 1980 og ble opprinnelig basert på psykiske

senvirkninger hos krigsveteraner. Etter hvert ble det også rettet oppmerksomhet knyttet til at tilsvarende symptomer forekom hos andre mennesker som har opplevd andre traumatiske hendelser. Diagnosesystemet ICD-10 er et internasjonalt standardisert verktøy med kriterier for å klassifisere og identifisere blant annet psykologiske diagnoser og lidelser. PTSD er en diagnose i ICD-10 med flere kriterier som må være tilstede for å få tildelt diagnosen.

Diagnosekriteriene spesifiserer fenomener som ufrivillige “flashbacks”, mareritt, uro og investering av oppmerksomheten og tilbaketrekning. Symptomene vil bestå av ulike varighet og intensitet og er et resultat av en ytre belastning (Varvin 2018).

Noen av de mest vanlige symptomene etter traumatisering går ut på gjenopplevelse av påtrengende minner som kan komme uventet, mareritt om natten og kan forbindes med skvettenhet, unnvikelse og irritabilitet. Den traumatiserte kan reagere som om hverdagslige hendelser er farlige der personen kan reagere med å bli redd eller sint, samt unngå aktiviteter eller situasjoner som kan minne om traumet. Det kan prege hverdagen med forhøyet alarmberedskap og vaksomhet, søvnløshet og økt skvettenhetsreaksjon. En forsvarsmekanisme under og etter en traumatisering er dissosiasjon som i ettertid kan gi problemer i hverdagen ved at den traumatiserte kan oppleve tilstander der de blir fjerne, går inn i andre bevissthetstilstander eller kan gjøre ting de ikke er klar over når de kommer tilbake til bevisstheten. De plager og symptomer som kan komme til uttrykk i ettertid kan komme gjennom ulike kombinasjoner og kan ha ulike andre symptomer og plager som angst, depresjon, dissosiasjoner rusbruk og mer (Varvin 2018). Hokland (2006) skriver at PTSD kan være en utilstrekkelig diagnose som kun fanger opp en liten del av det som karakteriserer ulike traumatiserte personer. De mer alvorlige traumene, vil også øke sannsynligheten for mer omfattende senvirkninger (Anstorp og Benum 2014); (Kawan og Martinez 2018).

Langvarig og gjentatt traumatisering, som fysiske, psykiske og seksuelle overgrep gjennom barneår og gjennom mellommenneskelige relasjoner, påvirker individets utvikling på en rekke områder (Michalopoulos 2012). Psykolog Judith Herman har satt fokus på mennesker som har vært utsatt for alvorlige relasjonstraumer og seksuelle overgrep som barn og har satt fokus på behovet om å utvide traumbegrepet skriver Varvin (2018) og refererer til Herman (1992). Sett i forhold til PTSD refererer kompleks PTSD til et mer sammensatt symptom-bilde med vold og overgrep i nære relasjoner som ofte har blitt påført i tidlig alder. Begrepet kompleks PTSD brukes også om skader etter vold i parforhold, tortur, krigstraumer og katastrofer skriver Anstorp og Benum (2014) og henviser til Courtois (2004). Begreper som

“relasjonstraume”, “utviklingstraume” og “tilknytningstraume” handler ikke om avgrensede hendelser, men om gjentatte og vedvarende påkjenninger som blir utført av tillitspersoner erkjenner at belastningene forekommer i en relasjon. Når overgrep skjer i tidlig alder må barnet forholde seg til det ujevnelige, til omsorgen de er avhengige av, samt mestre utviklingsmessige oppgaver. Gjentatte traumer skaper forventninger om gjentakelse, noe som kan sette i gang massive forsøk på beskyttelse som benektning, nummenhet, dissosiering og raseri skriver Hokland (2006) som henviser til Terr (1991), (Anstorp og Benum 2014). Personer som har opplevd kompleks traumatisering i barndom kan være preget av mistillit, sosial tilbaketrekning, tomhetsfølelse, håpløshet og vaksomhet (Varvin 2018). Videre skriver Varvin (2018) at den posttraumatiske lidelsen kan komme til uttrykk kort tid etter traumatiseringen, men kan også tre frem først etter nye belastninger. I et utviklingspsykologisk perspektiv har ikke spedbarn bakgrunn for å forstå at det som skjer med en, er unormalt og er noe de ikke skal oppleve. De er hjelpeløse og avhengige omsorgspersoner og desto eldre barnet er, desto mer forstår barnet. Etter et traume er barnet avhengig av hvordan omsorgspersonene møter barnet og er i stand til å hjelpe barnet etter traumatisering. Dersom omsorgspersonen forårsaker traumatisering, opplever overgrep over lang tid og mer alvorlig misbruk i tidlig alder blir konsekvensene mer omfattende med vanskelig tilknytning som senere kan vise seg som store vansker i møte med andre, utviklingsforstyrrelser, personlighetsforstyrrelser og desorganiserte tilknytningsmønstre (Varvin 2018). Senvirkninger kan medføre vansker med å tolerere og regulere sterke følelser, vansker med tillit i relasjoner til andre, mens andre kan kjenne på frykt for å være alene og anser seg avhengig av andre. Noen vil kjenne på sterk skyldfølelse og ha et negativt selvbilde. Personer som har blitt utsatt for kompleks PTSD og PTSD utvikler mange av de samme symptomene, men kompleks PTSD skiller seg fra PTSD ved at de i større grad kan utvikle vansker med affektregulering, dårlig selvfølelse og interpersonlige forhold (Hokland 2006; Varvin 2018). Psykiske problemer kan forstås som emosjonsfokuserede mestringsstrategier relatert til livspåkjenninger (Axelsen 2009).

3.2.4 Retraumatisering

Retraumatisering kan forårsakes av samtale om, eller tanke på minner om traumer som aktiverer sterke emosjonelle reaksjoner eller destruktive mestringsforsøk, uten at personen har metoder for å mestre eller regulere disse (Hokland 2006). Det vil være forskjell på grader

av ressurser til hva personer kan tåle og må på forhånd vurdere grad av ressurser hos personer. Fare for eksponering av traumer kan potensielt aktivere sterke emosjonelle reaksjoner og eventuelt føre til retraumatisering (Hokland 2006). Dersom konfrontering av traumer skjer prematurlt, kan de i verste fall føre til retraumatisering skriver Hokland (2006) og henviser til Courtois (1997); Herman (1992a).

3.3 Oppfølging og behandling

En traumelidelse viser til en årsaksforklaring for symptomdannelsen som oppstår som en respons på fysisk og psykisk belastning (Axelsen 2009). Dermed kan det en møter i klinisk sammenheng være virkningen av de overveldende erfaringen og personens forsøk på å mestre disse. Dette kan også komme til uttrykk gjennom kroppslige reaksjoner, måten en oppfører seg på, eller gjennom relasjoner til andre (Varvin 2018). Butt og Parton (2005) skriver at dersom en i praksis jobber med mennesker som viser et mønster av symptomer som kan indikere en underliggende traumeopplevelse og ikke oppdager det, vil trolig ikke personens behov for oppfølging og hjelp bli sett og tilrettelagt for. Dermed møter en ofte ettervirkningene i første møte med pasienten gjennom måten de oppfører seg på i relasjonen. På bakgrunn av det kan behandling eller bearbeiding av det brukeren bærer med seg skje fra første møte. Stabilitet, trygghet og gode rammer for behandlingen er grunnleggende og en forutsetning, men Varvin (2018) poengterer at terapeuten likevel kan spørre pasienten om de vanskelige opplevelsene fra starten av. Det er ettervirkningene som vil prege personens psyke og kropp i ettertid. Varvin (2018) skriver at det er viktig å forsøke å kartlegge hvorvidt det har vært hendelser som kan ha vært traumatiserende, for det kan ofte ta tid før det kommer frem. Årsaken til symptomene er ikke alltid åpenbare for personen selv. Anstorp og Benum (2014) henviser til Fisher & Ogden (2009) og skriver at traumatiserte personer som kommer til terapi ofte presenterer symptomer på psykisk smerte i større grad enn konkrete minner som har utløst smerten.

Hokland (2006) skriver at rådende behandlingstilnærminger for personer som har opplevd traumer går ut på at brukere snakker om traumet i detalj og dermed eksponeres for traumatiske minner, samt at en antar at bedringsprosessen stagnerer dersom traumet ikke blir konfrontert i terapien. Derigjen viser forskning at eksponering for minner om traumer og gjenopplever av følelser for enkelte kan ha skadelige effekter og henviser til Boehnlein (1993). Hokland (2006) referer til McNulty og Wardle (1994) og konkluderer med at det for

noen voksne kan være direkte årsak til psykisk sårbarhet for psykiske lidelser å eksempelvis avdekke seksuelle overgrep fra barndommen. Uenighet i fagfeltet viser at det er behov for kriterier når en skal konfrontere traumer, og kunne vurdere når det kan forårsake mer skade (Hokland 2006). Pasienter bør være grundig kartlagt før behandling av traumer, for å sikre at de ikke befinner seg i en tilstand der eksponering er kontraindisert. Hokland (2006) refererer til Herman (1992a) som hevder den fundamentale forutsetningen for å arbeide med traumer går ut på at traumehistorien kan fortelles i en trygg relasjon. Personens livssituasjon bør være trygg for at det skal være hensiktsmessig å konfrontere traumet (Hokland 2006). Derigjen henviser Hokland (2006) til en rekke studier av Pennebaker (1992) som har vist at det å gi uttrykk for den traumatiske opplevelsen bidrar til en bedre psykisk og fysisk helse. Hokland (2006) henviser til Frenken og Van Stolk (1990) som viser til forskning om at pasienter verdsatte terapeuter som viste interesse for traumehistorien deres, mens ignorans for traumet ble vurdert negativt. Hokland (2006) skriver at det imidlertid er enighet i faglitteraturen om at konfrontering av de traumatiske minnene i de fleste tilfeller er påkrevet for at pasienten skal bli bra. Det forutsetter at det er foretatt en vurdering av at personen har psykiske ressursene som gjør dem i stand til å tåle det.

3.4 Traumeforståelse og traume-informert praksis i sosialt arbeid

Bent-Goodley (2019) påpeker et økende behov for at sosialarbeidere må engasjere seg i og tilnærme seg traume-informert praksis på internasjonalt nivå. Tseris (2019) nevner at traumeteori utgjør en hjelpsom forståelsesramme for sosionomer når de jobber med personer som har opplevd traumer og oppsøker hjelp for psykiske vansker.

Traume-informert praksis er både en tilnærming og forståelsesramme ved at det omhandler måten vi tenker og forstår personer som har opplevd traumer. Traume-informert praksis er styrkebasert og bidrar til bedre forståelse av menneskers atferd, deres mestringsstrategier, samt hvordan mennesker prosesserer traumeopplevelser. Det krever at sosialarbeidere må forstå traumets natur og nevrobiologi, på samme tid som man er i stand til å se hele personen. Traume-informert praksis kan defineres som måter vold, viktimisering og andre traumatiske opplevelser kan ha påvirket livet til individene som er involvert, og å anvende den forståelsen i utformingen av systemer og utforming av tjenestetilbud ved at man kan imøtekomme den traume overlevendes hjelpebehov i tråd med bedring og recovery skriver Bent-Goodley (2019) og henviser til Carello og Butler (2015). Traume-informer praksis går ut på noen

kjernekomponenter og består av sikkerhet og trygghet, tillit og åpenhet, samarbeid og empowerment, samt være sensitiv ovenfor for kulturelle, historiske og kjønnsidentitets spørsmål (Bent-Goodley 2019); (Levenson 2020). Traume-informert praksis anser trygghet og sikkerhet både fysisk og psykisk som et grunnlag for videre tilnærming, slik at man forsøker å skape et rom med formål om å redusere potensielle triggere. Med tillit og åpenhet vektlegges forutsigbarhet for brukeren. Grunnlaget skal basere seg på en felles forståelse om hva en kan forvente gjennom hjelpen de får og at det kan ta den tiden det trengs for å opprette en trygg relasjon med sosialarbeideren. Samarbeidet skal basere seg på at brukeren kan legge føringer for hva den er i behov av i hjelpeprosessen, der sosialarbeideren skal støtte brukeren og anse den som aktør i eget liv. Gjennom empowerment kan man bidra til å validere brukeren for hva en har opplevd og vært igjennom, samt bidra til å styrke og oppmuntre dem til å oppnå selvstendighet og selvhjelpenhet. Traume-informert praksis utgjør en omfattende tilnærming som baserer seg på en gjensidig trygg relasjon med bruker og sosionom, samt at sosionomen trener seg på å anvende flere av sosialt arbeids ferdigheter i hjelpen som utøves (Bent-Goodley 2019).

Traume-informert praksis utgjør også et rammeverk for å forstå hvordan en traumeopplevelse kan prege personer på flere områder i ettertid, samt å kunne se deres nåværende situasjon i lys av opprinnelig traumeopplevelse. Det anvendes ved å kontekstualisere brukeres adferd og behov, og forstå det som mestringsstrategier de har tilegnet seg. Videre skriver Levenson (2020) at man må etablere en god mellommenneskelig relasjon bestående av tillit, resiliens og empowerment med brukeren, fremfor å destabilisere vedkommende begrunnet i at utrygghet og destabilisering kan føre til retraumatisering. Traumer som har oppstått i mellommenneskelige relasjoner må helbredes gjennom gode relasjoner med hjelpere som i relasjonen viser medmenneskelighet, får brukeren til å føle seg verdsatt, forstått og validert for det vedkommende har opplevd. Det vil en oppnå gjennom en autentisk og ubetinget positiv tilnærming i relasjonen, samt ved å samarbeide og ta utgangspunkt i brukerens opplevde ønske og behov for å oppnå bedring skriver Levenson (2020) og henviser til Rogers (1961) og Kuelker (2019).

Tseris (2019) påpeker at anvendelsen av traumeforståelse evner å anerkjenne de sosiale, relasjonelle og psykiske utfordringene det kan medføre. Anvendelsen av traumeforståelse utfordrer den nåværende dominante biomedisinske forståelsen og tilnærmingen, samt kritiserer den for å være for underskudds og diagnose-orientert. Tseris (2019) oppfordrer

sosialarbeidere til å anvende traumeteori for å bidra til en bredere forståelse av brukernes sosiale forhold og omstendigheter når de vurderer deres psykiske utfordringer, og bidrar til å se på brukeren som en overlevende, fremfor et offer for en traumatisk hendelse. Levenson (2020) skriver at mange sosionomer er kjent med de grunnleggende traume-informerte tilnærmingene, men nevner det kan være utfordrende å implementere prinsippene i yrkesutøvelsen. Levenson (2020) hevder at det er essensielt for sosialarbeidere å engasjere seg i internasjonal traume-informert praksis, på bakgrunn av at flere personer som kommer i kontakt med sosialarbeidere bærer med seg traumer fra barndommen og henviser til Bent-Goodley (2018) og SAMHSA (2014). Levenson (2020) hevder at fokuset ofte utelukkende baserer seg på utfordringene og problemene brukerne presenterer, fremfor å se dem i lys av sin opprinnelse av et barndomstraume og refererer til Knight (2015). Levenson (2020) mener sosialarbeidere bør ha bevissthet om hvordan traumer fra barndom har bidratt til utfordringene brukeren står overfor i deres hverdag. Videre trekker hun frem eksempel ved at personer som har opplevd barndomstraumer og neglekt i barndom kan prege deres tilknytningsmønster gjennom vansker for å danne trygge relasjoner og konstruktive mestringsstrategier i livet og referer til Herman (1997) og van der Kolk (2005). Som følge av alvorlige traumer i barndom kan konsekvensene resultere i at brukere oppsøker og kommer i kontakt med sosionomer gjennom ulike instanser. Gjennom traume-informert praksis implementerer sosionomer kunnskap om nevrologiske og psykologiske implikasjoner traumer i barndom kan medfølge som bevissthet i praksisutøvelsen for å tilpasse oppfølging og hjelpen. Målet mot bedring blir å oppnå empowerment og trygghet gjennom gode relasjoner skriver Knight (2015).

3.5 Terapeutisk hjelp

Terapi er en samlebetegnelse for all behandling innen eksempelvis psykologisk, medisinsk og fysikalsk terapi. Terapi blir i dagligtalen ofte omtalt om aktiv handling for å løse et problem hos seg selv eller andre (Egidius 1996). Terapi innen psykologi omhandler en form for hjelp som har til formål å løse psykiske utfordringer hos personer og kan anses som en behandlingsform (Axelsen 2009; 2007). Det ses ofte i sammenheng ved at det utøves hjelp av en terapeut overfor en bruker, der det anvendes bestemte metoder eller prosedyrer som krever utdanning. Innenfor klinisk psykologi eksisterer det mange retninger innen terapi, som psykodynamisk terapi, atferdsterapi, emosjonsfokuset terapi, kognitiv terapi og mer. Felles

mål for terapiformene omhandler at brukere skal få hjelp til å forstå seg selv bedre og leve et mer tilfredsstillende liv, samt oppnå bedre livskvalitet (Axelsen 2009); (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2018). En terapeut er en som driver terapi og en terapeut kalles ofte også behandler. En terapeut omhandler en person som jobber systematisk og “psykologisk” i et samtaleforløp over tid. Innen akademisk psykologi stilles det krav til at klinisk terapiform som anvendes skal ha dokumentert effekt slik at de kan drive evidensbasert samtaleterapi eller evidensbasert praksis (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2018). Psykolog er en beskyttet yrkestittel etter helsepersonelloven der terapien de utfører er evidensbasert, mens terapeuter ikke er en beskyttet tittel og kan dermed heller ikke garantere for evidensbasert terapi eller har autorisasjon til å drive behandling (Rundskriv IS-IS-8- 2018). Hovedmålet med autorisasjoner er å ivareta brukernes sikkerhet, ved at fagfolk har nødvendige kvalifikasjoner i de bestemte yrkesrollene, samt at ulike profesjoner innehar bestemt kompetanse (Rundskriv IS-IS-8- 2018). Terapi og terapeut er ikke-beskyttede betegnelser og kan benyttes fritt uten krav til formell kompetanse, samt at det ikke gir noen garanti for terapien underbygges av evidensbasert forskning og dokumentert positiv effekt.

Som tidligere nevnt besitter sosionomer en generalistkompetanse og kan gjennom master og videreutdanning utvikle spisskompetanse innen bestemte områder og videreutdanne seg til å bli godkjent klinisk sosionom gjennom Fellesorganisasjonen (FO) sine krav til arbeidserfaring, veiledning og videreutdanning (FO u.d.). Som klinisk sosionom kan en jobbe terapeutisk med mennesker som står ovenfor mentale, følelsesmessige eller atferdsrelaterte problemer både gjennom individuell oppfølging og gruppeterapi og jobbe innen ulike sektorer (FO u.d.).

Terapeutisk hjelp kan være vanskelig å slå fast med en klar definisjon, men vil i oppgaven referere til den hjelpen som gis med formål om at sosionomen og brukeren gjennom en terapeutisk relasjon forsøker å utforske, hjelpe, løse eller bearbeide psykiske utfordringer hos den som oppsøker hjelp. Med terapeutisk hjelp vil også informantenes egne forståelser og tolkninger av terapeutisk hjelp ivaretas.

3.6 Sosialfaglig og terapeutisk hjelp

Som sosionom utøvers arbeid som bygger på en generalistkompetanse og ønsker i denne oppgaven å undersøke hvordan sosionomer ansatt i kommunen møter og jobber med personer som har opplevd en traumeopplevelse og hvordan de vurderer og vektlegger hjelpen de

utøver. Sentralt for sosionomers yrkesutøvelse går ut på at de jobber i direkte kontakt med mennesker, beveger seg på ulike arenaer og har utydelige grenser skriver Grimen og Terum (2009). Hva skiller støttesamtaler som sosionomer har i oppfølging med brukere fra terapi? For å finne ut hvordan sosionomer jobber i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp, har jeg i denne studien forsøkt å skille mellom sosialfaglig og terapeutisk hjelp, noe som i utgangspunktet ikke er to adskilte felt. Sosialfaglig hjelp er i større grad rettet mot praktisk sosialt arbeid gjennom arbeidsoppgaver knyttet til Nav, økonomi, bolig, jobb, barnevern, samarbeidspartnere, støttesamtaler, fokusere på ressurser, gi hjelp til selvhjelp, mestring av hverdagen, se person i lys av sine omgivelser, i tillegg til sentrale verdier, prinsipper og ferdigheter i sosialt arbeid (Shulman 2013). Med terapeutisk hjelp vil det i oppgaven omhandle den hjelpen som gis rettet mot at sosionomen og brukeren gjennom en terapeutisk relasjon forsøker å utforske, hjelpe, løse eller bearbeide psykiske utfordringer hos den som oppsøker hjelp, eller ta tak i deres senvirkninger og traumeopplevelser de har opplevd. Likevel har jeg brukt dette som veiledende poler, men har i studien til formål å utforske sosionomers egen opplevelse av hjelp mellom sosialfaglig og terapeutisk hjelp de gir i møte med pasienter som har opplevd en traumeopplevelse og vil på bakgrunn av det også vektlegge at informantenes egen oppfattelse av sosialfaglig og terapeutisk hjelp.

4. Metode og forskningsdesign

I dette kapitlet skal jeg redegjøre for hvordan jeg har gått frem gjennom alle ledd i gjennomføringen av studien, samt hvilke valg jeg har tatt for å samle inn data med formål om å svare på studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Oppgavens problemstilling utforsker hvordan sosionomer jobber i møte med personer som har opplevd traume, i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp. Jeg har valgt kvalitativ metode da jeg anser metoden som best egnet med formål om å komme i dybden av informantenes erfaringer og refleksjoner knyttet til hvordan de jobber, hva de vektlegger, hvilken tilnærming de anvender og hva som er målet for hjelpen de utøver i møte med personer som har opplevd traume. Videre i kapitlet presenteres valg av metode, vitenskapelig forståelse som ligger til grunn, samt studiens utvalg og kriterier til informanter blir presentert. Således vil gjennomføring av intervjuer og en trinnvis fremgangsmåte av det analytiske arbeidet av datainnsamlingen bli gjennomgått, etterfulgt av studiets fremvekst av funn. Ethiske avveininger og egen forforståelse vil også bli presentert. Avslutningsvis vil studiens reliabilitet, validitet, refleksivitet, overførbarhet og min rolle som forsker bli gjennomgått.

4.1 Vitenskapsfilosofisk grunnlag og valg av metode

4.1.1 Vitenskapelig utgangspunkt

I denne oppgaven har jeg til hensikt å produsere kunnskap som omhandler sosionomers erfaringer, vektlegging og refleksjoner basert på deres praksisutøvelse i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse. Dermed vil mye av arbeidet befinne seg i en sosial kontekst der fortolkninger av situasjoner blir en sentral del av arbeidet. Når jeg søker å produsere slik kunnskap, vil formidling av informantenes meninger og opplevelser kreve at en går inn i en forståelses og tolkningsbasert vitenskapstradisjon. Vitenskapssyn bygger på forskjellige oppfatninger av virkeligheten, kunnskapen og mennesket (Aadland 2011). I denne studien vil jeg som forsker påvirkes av egen forforståelse og egen virkelighetsforståelse som er preget av personlig bakgrunn, kunnskap gjennom sosionomutdanningen, samt arbeidserfaring jeg har tilegnet meg som og vil være med på å påvirke alle ledd i utformingen av studiet, og vil komme nærmere inn på det under egen

forforståelse (Tjora 2017). Masteroppgaven i sosialt arbeid tilhører fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap, der samfunnsvitenskapen kan sies å ha to vitenskapsfilosofiske hovedretninger. Den ene hovedretningen er positivismen, der en søker å årsaksforklare og forutsi fenomener gjennom å innhente direkte registrerbare eller målbare data ved observasjon eller eksperimenter (Aadland 2011). Filosofen Hans Skjervheim var sentral i positivismekritikken og løftet frem mennesket som vitenskapelig subjekt og beskrev forskeren som deltaker og tilskuer på samme tid (Malerud 2018 s. 27); (Skjervheim 1960). Skjervheim satte fokus på det subjektive som han mente er grunnleggende for den sosiale virkeligheten og forskningen og hevdet samfunnsvitenskapene må være subjektivt meningsfortolkende. I det fortolkende paradigmet anerkjennes og undersøkes subjektivitet med forskeren som et sentralt og medvirkende redskap, ut fra grunnforståelse av at verden kan oppfattes i ulike versjoner avhengig av hvilket ståsted man har (Malterud 2017). Dermed kan en si at den andre hovedretningen innen vitenskapsfilosofi er hermeneutikk. Hermeneutikk søker forståelse og innsikt i menneskelige ytringer, gjennom å fortolke et meningsinnhold ut fra den konteksten ytringene står i. Hermeneutikken utforsker hvordan informantene forstår og fortolker verden rundt seg, og i interaksjon med andre (Tjora 2017). De kan skilles ved at positivismen kan beskrives som forklarende kunnskap, og hermeneutikken går ut på forstående kunnskap (Dalland 2007). Dalland (2007) hevder at sosialarbeidere har behov for både forklarende og forstående kunnskap i deres virksomhet. Denne masteroppgaven har en problemstilling som søker å forstå informantenes erfaringer, fortolkninger, refleksjoner og forståelse som de har gjort seg, der jeg må forholde meg til informantene som subjekter. På bakgrunn av det vil det vitenskapelige utgangspunktet for denne oppgaven være inspirert av fenomenologi og hermeneutikk (Tjora 2017). Mitt vitenskapelige utgangspunkt har betydning for hva slags informasjon som søkes, og danner et grunnlag for den forståelsen forskeren utvikler (Thagaard 2018).

4.1.2 Fenomenologi og hermeneutikk

Kvalitative metoder er rettet mot av vi utvikler forståelse av de fenomenene vi studerer og kan derfor knyttes til fortolkende teorier som fenomenologi og hermeneutikk. Den vitenskapsteoretiske fortolkningsrammen danner grunnlag for forståelsen jeg utvikler i løpet av forskningsprosessen, som også vektlegger at jeg fortolker fenomener jeg analyserer (Thagaard 2018). Dermed vil også min teoretiske bakgrunn ha betydning for tolkningen av

data. Fenomenologien tar utgangspunkt i Edmund Husserls (1962) filosofi og metode, hvor det primære studieobjektet er bevisstheten og hvordan fenomener fremtrer for hver enkelt førstepersonsperspektiv (Tjora 2017, s. 27). Dermed har fenomenologien sitt utgangspunkt i filosofen og grunnleggeren Edmund Husserl, men har siden hans opprinnelse rundt år 1900 blitt videreutviklet av eksistensfilosof Martin Heidegger til å også omfatte menneskets livsverden. Videre har fenomenologien videreutviklet seg i en eksistensialistisk og dialektisk retning av filosofene Jean Paul Sartre og Maurice Merleau-Ponty som også ville ta hensyn til kroppen og menneskers handlinger i historisk sammenheng (Kvale og Birkmann 2009, s. 45). Ifølge Merleau-Ponty dreier fenomenologisk metode seg om å beskrive det gitte så presist som mulig, fremfor at man skal forklare og analysere. Fra et livsverdensperspektiv kan det kvalitative forskningsintervju betraktes som virkeliggjøring av Merleau-Pontys (1962) program for en fenomenologisk vitenskap med utgangspunkt i den primære opplevelsen av verden. Videre hevder Merleau-Pontys at alle vitenskapelige teorier og forklaringer alltid må forstås som sekundære uttrykk av de fenomener mennesker lever med i dagliglivet.

Fenomenologi omhandler interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra informantenes egne perspektiver og beskrivelser av verden slik den oppfattes av informantene, med utgangspunkt i forståelsen at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter (Kvale og Birkmann 2009). Hensikten med studien er å gjennom et fenomenologisk ståsted å forstå informantenes subjektive opplevelser og erfaringer, samt hvordan informanten reflekterer over dette skriver Tjora (2017) og refererer til Spradley (1979).

Innen kvalitativ forskningsintervju vil en gjennom en fenomenologisk tilnærming innsnevre intervjuet til å omhandle den opplevde betydningen av intervjupersonens livsverden (Kvale og Birkmann 2009). Thagaard (2018) skriver at en fenomenologisk tilnærming innebærer at interessen konsentreres rundt fenomenverdenen til informantene jeg studerer slik de opplever den, mens min egen og ytre verdenen kommer i bakgrunnen. Malterud (2017) beskriver det som at en forutsetning for forståelse i fenomenologien er å sette tidligere kunnskap i parentes, for dermed å kunne rette kritisk oppmerksomhet mot den aktuelle intervjupersonens erfaringen i lys av individets livsverden. Formålet er å få en beskrivelse av det særegne og essensen av et fenomen så nøyaktig og presist som mulig.

Ved at fenomenologi tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer, anerkjennes det at forskerens refleksjoner over egne erfaringer kan danne et utgangspunkt for forskningen (Thagaard 2018,

s. 36). På bakgrunn av at jeg skal studere informantene ut i fra deres opplevelser, perspektiver, forståelseshorisont med samme utdanningsbakgrunn som sosionom, kan det tenkes at min referanseramme og forståelseshorisont kan ha fellestrekk med informantenes, i tillegg til at vi befinner oss i samme kulturelle kontekst. Derigjen kan de ha tilegnet seg annet kunnskapsgrunnlag, arbeidserfaring, i tillegg til at ett og samme fenomen oppleves individuelt ut fra hver persons interesse, bakgrunn og forståelse. Dermed blir det viktig for meg som forsker å være især bevisst informantenes individuelle forståelse av det som studeres, og aktivt sette egen forståelsesramme i parentes og være bevisst den gjennom hele prosessen (Johannesen, Tufte og Christoffersen 2017). Det går ut på at jeg spør utfyllende hva informanten mener med utsagnet, fremfor å anta at jeg har forstått og fortolket det de mener ut i fra egen forståelsesramme, som bidrar til at jeg kan undersøke fenomenet slik det fremtrer for informanten. De utsagn jeg registrerer og stiller oppfølgingsspørsmål til, vil også være preget av hvordan jeg har forstått og tolket personens utsagn i den aktuelle intervjusamtalen, men kan rettes på og tydeliggjøres ved at de svarer utfyllende.

Tjora (2017) skriver at et fenomenologisk utgangspunkt vil egne seg godt ved anvendelse av kvalitative metoder og dybdeintervju der formålet går ut på å få informanten til å sette ord på deres egne forståelser knyttet til et bestemt tema eller område i tillegg til at jeg som forsker anvender en fortolkende tilnærming i analyse, forståelse og tolkning av datagrunnlaget.

Historisk sett startet den hermeneutiske tradisjonen med de greske filosofene Aristoteles og Platon som dannet grunnlaget for det som i senere tid ble til systematisk lesing av bibeltekster. I de senere år har hermeneutisk forståelse gjennom flere filosofer dannet grunnlag for teologi, jus og historie. Dermed har hermeneutikken opprinnelig omhandlet religiøse, juridiske og litterære tekster, men har i senere tid også omhandlet diskurs, handling og blitt utvidet gjenstand til å omfatte en allmenn teori om fortolkning og forståelse i vid forstand (Kvale og Birkmann 2009). Hermeneutikken er humanistisk orientert og forsøker å forstå grunnbetingelsene for menneskelig eksistens gjennom menneskers handlinger, livsytringer og språk (Dalland 2007); (Kvale og Birkmann 2009). Det karakteristiske for meningsfulle fenomener er at de må fortolkes for å kunne forstås. Den hermeneutiske tolkningen innebærer å finne de skjulte meningene i et fenomen og tolke det (Dalland 2007). Formålet med hermeneutisk fortolkning er å oppnå gyldig og allmenn forståelse av tekstens eller handlingens betydning.

Hermeneutikk betyr fortolkningslære ved at fortolkning er et forsøk på å gjøre klart, eller finne en underliggende mening til det vi studerer som overfladisk sett kan fremstå uklart skriver Dalland (2007) og refererer til Gilje og Grimen (1993). Thagaard (2018) fremhever hermeneutikkens betydning av å fortolke folks handlinger gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende. Ved å ta i bruk en hermeneutisk tilnærming, legger jeg vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Når jeg som forsker forsøker å forstå eller finne meningen av informantenes ytring eller handling gjennom informantenes syn, må jeg tolke handlingen eller ytringen i lys av dets kontekst og sammenhengen den forekommer i (Johannesen, Tufte og Christoffersen 2017). Vi forstår delene i lys av helheten. Innenfor samfunnsvitenskapene er hermeneutikken relevant fordi mye av det de forsøker å forklare, og mye av disse fagenes datamateriale består av meningsfulle fenomener. Thagaard (2018) skriver at tolkning av intervjuetekster kan ses på som en dialog mellom forsker og tekst, der forskeren retter oppmerksomheten mot meningen teksten formidler. Å tolke handlinger som tekst, innebærer å tillegge handlinger en spesiell mening.

Ved at jeg søker sosialarbeideres refleksjoner, erfaringer og vektlegging i deres yrkesutøvelse, forsøker jeg å få en utfyllende beskrivelse med meningsaspekt som inkluderer deres utsagn om hva de har lagt til grunn med sine handlinger og hvilke fortolkninger de gjør seg (Thagaard 2018). Som hermeneutisk innstilte forskere nærmer vi oss det fenomen som skal utforskes, med vår egen forforståelse og selvrefleksjon. Dalland (2007) hevder at de tanker, følelser, inntrykk og kunnskap vi har om emnet, er en ressurs og ikke et hinder for å tolke og forstå det fenomenet vi står ovenfor. Forskeren forsøker gjennom et hermeneutisk utgangspunkt å forstå helheten i det vi undersøker, mens forskeren stiller helheten i relasjon til delene og pendler mellom del og helhet for å nå frem til en så fullstendig forståelse som mulig mens en anvender egen forforståelse som verktøy i tolkningen (Dalland 2007); (Malterud 2017). Gilje og Grimen (1993) skriver at forskeren bør ha en bevissthet og forforståelse for å kunne vite hva en skal se etter og videre tolke, samt at en slik forutsetning anses som nødvendig for at forståelse kan være mulig.

Det finnes ikke noe bestemt sluttspunkt for tolkningsakten som i hermeneutikken kalles *den hermeneutiske spiralen*. "Spiralen" indikerer at noe aldri tar slutt, men som stadig utvides. Tekst, tolkning, forståelse, ny tolkning og ny forståelse, alt dette er deler i en helhet som

stadig vokser og utvikles, samt er et uttrykk for det genuint menneskelige (Dalland 2007). Med utgangspunkt i min forståelsesramme preget av arbeidserfaring, kunnskap om tidligere forskning og teori som skaper et utgangspunkt for helhet, så får jeg gjennom informantene og intervjuene nye deler i lys av deres kontekst, der jeg veksler på å se på delene informantene har delt med meg, opp mot min tidligere forståelse av helhet, mens jeg utvikler en ny helhet, og kontinuerlig veksler mellom disse. Dalland (2007) skriver at vi må se mennesket som en enhet som er satt sammen av flere deler av opplevelse, der disse delene knyttes sammen av et felles innhold til en helhet, og utgjør en opplevelse eller en erfaring gjennom et livsløp. Denne måten å tenke på kalles hermeneutikk.

4.1.3 Kvalitativ metode

Når en skal velge den mest hensiktsmessige metoden for studien, bør en vurdere metodevalget i lys av studiets formål. Studiens problemstilling har til hensikt å komme i dybden på hvordan sosialarbeidere jobber gjennom deres refleksjoner, tilnærminger, vektlegging og mål for hjelpen de utøver i møte med personer som har opplevd en traumeopplevelse. Hensikten er å få et innblikk i deres individuelle tanker og refleksjoner rundt egen praksis. På bakgrunn av studiens tema, problemstilling og forskningsspørsmål har jeg valgt å gjennomføre studien med en kvalitativ forskningsmetode. Fordeler ved å anvende kvantitative metoder ble også vurdert. Kvantitativ metode kunne dannet grunnlag for sammenlikning av grupper og kategoriserbare funn, i tillegg til at studien kunne bidratt med forskning med et større utvalg som igjen kunne gitt studien høyere generaliserbarhet, på bakgrunn av at forskning på området per i dag er marginal. Likevel sluttet jeg meg til en kvalitativ tilnærming grunnet ønske om en dypere forståelse av sosialarbeidernes individuelle refleksjoner, opplevelser, meningsdanning og begrunnelser som danner grunnlaget for hvordan og hvorfor de vurderer og vektlegger arbeidet når de utøver sin faglige praksisutøvelse. Ved anvendelse av kvalitativ forskning ligger fokuset på informantenes individuelle fortolkende paradigme (Brinkmann og Tanggaard 2012).

4.1.4 Dybdeintervju

Problemstillingen legger opp til anvendelse av metodevalg som kan gi utfyllende dybdebeskrivelser, samt gi rom for å utforske informantenes utsagn og meninger gjennom oppfølgingsspørsmål. Formålet med et intervju har til hensikt å fremskaffe fyldig og

beskrivende informasjon om informantens individuelle opplevelser og refleksjoner knyttet til studiets tema der det kvalitative intervjuet baserer seg på innsikt i informantenes egne erfaringer, tanker og følelser (Dalen 2013). Som instrument til innsamling av datagrunnlaget valgte jeg å bruke *semistrukturerte forskningsintervju* (Kvale og Brinkmann 2009). Formålet med metoden er å få innblikk i sosionomenes opplevelser fra deres ståsted. Semistrukturerte intervju forløper mellom forskerens spørsmål gjennom den skisserte intervjuguiden på forhånd, og intervjupersonens svar. Intervjuet tar utgangspunkt i og har til hensikt å utforske sosionomens sosiale praksisutøvelse, vektlegging og mål i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse. Dermed tar intervjuet utgangspunkt i sosionomenes fortolkning av en sosial setting i møte med en annen person, som derigjen skal tolkes og analyseres av meg som forsker. Intervjuet gir oss dermed tilgang til personens opplevelse av deres livsverden og utgjør videre grunnlaget for analyse og teoriutviklingen (Brinkmann og Tanggaard 2012). På bakgrunn av det vil fortolkning og egen referanseramme utgjøre en sentral del i oppgaven. Når personen intervjues kan en aldri gripe nøyaktig hvordan det føles for vedkommende, men målet med intervjustudie er å komme så tett som mulig på intervjupersonens opplevelser. Med en fenomenologisk orientering vil en som forsker ha som mål å få mer nøyaktige beskrivelser av hvordan ting oppleves for en tredjeperonsperspektiv å forstå (Brinkmann og Tanggaard 2012).

4.1.5 Forforståelse

Alle har med seg en forståelseshorisont eller forforståelse som er påvirket av personlig bakgrunn, erfaring og politisk syn, og vil påvirke hvordan en former prosjektet gjennom alle ledd skriver Dalen (2013) og refererer til Wormnæs (1996). Med filosofiske forutsetninger fra hermeneutikk og fenomenologi avviser det fortolkende paradigmet en forestilling om forskeren i en nøytral rolle uten innflytelse på kunnskapsutviklingen. Som forsker vil mitt ståsted, faglige interesser, motiver og personlige erfaringer avgjøre hvilken problemstilling som blir aktuell, hvilket perspektiv som velges, hvilke metode og valg av informanter, og ikke minst hvilke resultater som besvarer problemstillingen, samt hvordan konklusjonen vektlegges og formidles (Malterud 2017).

Min forforståelse er preget av flere forhold. Jeg er utdannet sosionom og hadde under utdanningen praksisperiode i tre måneder ved Enhet for psykisk helse og rus. Under praksisperioden fikk jeg bli med ansatte i samtaler og observerte hvordan det foregikk, og

fikk etterhvert tildelt egne brukere som jeg fulgte opp. Flere av brukerne hadde opplevd ulike traumatiske opplevelser og misbruk i barndom. De oppsøkte hjelp for rusmisbruk, angst, depresjon, og hadde også utfordringer i forbindelse med Nav, bo-situasjonen og andre praktiske utfordringer. Under oppfølgingen følte jeg begrensninger knyttet til kunnskap for å forstå og imøtekomme de komplekse og sammensatte utfordringene brukerne sto overfor. I samtale med veileder drøftet vi situasjonen til brukerne jeg fulgte opp og drøftet ulike problemstillinger, der symptombehandling ble sentralt og fikk en bredere forståelse for brukernes situasjon. Symptombehandling går ut på at personer har opplevd traumer som ikke har blitt bearbeidet, kan i senere tid komme til uttrykk gjennom ulike fremtredende symptomer som eksempelvis angst, depresjon, rusproblematikk, spiseforstyrrelser og mer, og oppsøker hjelp på bakgrunn av det. Ved å kun fokusere på symptomene og eksempelvis jobbe med angst uten å se den i sammenheng med en eventuell traumeopplevelse, kan angsten bli bedre, men risikere å utvikle nye symptomer dersom en ikke har tatt tak i kjernen til utviklingen av symptomene. Ved å se symptomene i sammenheng med det opprinnelige traumet, samt å forklare sammenhengen for brukeren gjorde at de selv fikk en større forståelse for symptom bildet de hadde utviklet, og forståelse av at symptomene er et tegn på at kroppen sier ifra om at noe ikke er normalt. En normal reaksjon på en unormal hendelse. Noen hevder en må bearbeide traumeopplevelsen for å lette på symptomene, og for noen brukere kunne forståelsen av symptomdannelsen skape bedring. I senere tid har jeg også jobbet på en arbeidsplass der noen beboere hadde opplevd alvorlig omsorgssvikt og misbruk i barndommen, men fokuset på arbeidsplassen var på stabilisering og trygghet. Det ble ansett som lite hensiktsmessig å bearbeide traumeopplevelsene på bakgrunn av at de vurderte at brukerne ikke var i stand til å tåle det og potensielt føre til forverring av deres psyke. I senere tid har jeg også jobbet på avrusning innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling der mange brukere har omfattende traumehistorikk og vanskelig lar seg bearbeide uten å være lengre tid uten rus, da det kan være en risikofaktor og medføre at de avbryter behandlingen med tilbakefall uten å “lukke” det en har “åpnet”. Videre forteller mange av brukerne at det viktigste i deres hverdag handler om å ha nok penger til å overleve, et trygt sted å bo og gjennom trygghet og forutsigbarhet oppnår økt livskvalitet, fremfor å bearbeide eller bedre deres psyke, noe som også kan være medvirkende årsak til å opprettholde rusbruken, mens andre oppsøker behandling og oppnår bedring av det. For brukerne handler det om å bli møtt der behovet ligger. Arbeidserfaringen har bidratt til et mer nyansert syn på traumeopplevelse,

dets følger og hva personer opplever som viktig i oppfølgingen og må møte brukeren der skoen trykker. Litteraturgjennomgangen og tidligere forskning har også bidratt til større forståelse på feltet og fått innblikk i at det også er delte meninger om oppfølging og behandling av traumer.

Kunnskap er et produkt av menneskelig persepsjon, tolkning og samhandling, der den menneskelige faktor har stor betydning for datainnsamling og analyse (Malterud 2017). Malterud (2017) henviser til Skjervheim (1960) og skriver at jeg som forsker er deltaker i feltet der jeg henter mitt materiale, og påvirker den empiriske data gjennom samtalene som blir til utskrifter. Aktørene i forskningsprosessen er mennesker, og dermed blir det mellommenneskelige spillet i sin sosiale og kulturelle kontekst også en naturlig del av kunnskapsutviklingen skriver Malterud (2017) og henviser til Kvale (1996).

Når jeg som forsker skal velge tema, problemstilling og forskningsspørsmål vil det være påvirket av hva jeg som person har interesse for og på forhånd har noen antakelser om som jeg enten ønsker å bekrefte, avkrefte eller utforske videre. Når jeg skal søke opp og vurdere hvilken litteratur og teori som skal danne det teoretiske grunnlaget i oppgaven, vil vurderingen trolig være preget av min forforståelse og oppgavens problemstillingen.

Bevissthet og refleksjon rundt egen forforståelse, kan bidra til et mer nyansert syn og bidra til å gjøre forskeren mer sensitiv for å oppdage muligheter for teoriutvikling i lys av eget intervjumateriale (Dalen 2013). Erfaringer fra praksisperioden har plantet min interesse for å forske på dette temaet der min forforståelse har preget mitt valg av problemstilling, forskningsspørsmål og alle prosessene i oppgaven, og må derfor aktivt være bevisst og reflektert rundt min egen forforståelse og dens innvirkning, samt åpne opp for størst mulig forståelse av informantenes opplevelser og uttalelser.

Jeg valgte en problemstilling som i mindre grad legger opp til et bekreftende eller avkreftende svar, men legger opp til et mer åpent og nyansert svar der resultatet befinner seg i hvordan informantene jobber i møte med personer som har opplevd traume, i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp. Dermed vil min forforståelse i begrenset grad kunne påvirke og legge føringer for svaret av problemstillingen. Derigjen vil oppgavens forskningsspørsmål i større grad bære preg av min forforståelse på bakgrunn av tidligere erfaringer og kunnskap som omhandler mine antakelser om temaer som vil bli relevante. Selv om sosionomenes uttalelser om deres praksisutøvelse og hva de legger til grunn for den danner utgangspunktet

for datagrunnlaget som skal besvare problemstillingen, skal deres beretninger fortolkes og analyseres videre av meg som forsker.

Aadland (2011, s. 24) skriver at en selv bevisst og ubevisst legger premisser for hva en ser og forstår, der også egen forståelseshorisont avgrenser hva en ser og ikke ser. Tolkning er en sentral del av forskningsprosessen der jeg som forsker skal se etter mønstre i materialet. Malterud (2017) skriver at de mønstrene vi ser er avhengig av hvilke mønstre vi har evne til å gjenkjenne, der kunnskapen og analysen vil utvikles og gjenspeile mine perspektiver, tolkninger, refleksjoner og avgrensning. Tolkning av materialet innebærer å identifisere mønstre og og lese betydningen av dem i lys av relevante teoretiske perspektiver (Malterud 2017). Malterud (2017) skriver at det viktigste verktøyet for tolkning er forskeren selv. En svakhet av det vil også være at forskningen utelukker andres fortolkning og forståelse av materialet som kunne dannet grunnlag for bredere og mer nyansert forståelse av materialet. På bakgrunn av det har jeg også fortalt noe om mitt ståsted og forforståelse, slik at leseren kan forstå mer av bakgrunnen for hvordan jeg har kommet frem til at min tolkning fremstår som den mest relevante for meg som forsker, i lys av problemstillingen og det empiriske materialet. Jeg forsøker gjennom prosessen å gjøre meg kjent med min egen rolle, redegjøre og reflektere over min innflytelse, referanseramme og forforståelse, samt ta stilling til dens betydning for tolkninger og konklusjoner (Malterud 2017).

4.2 Utvalg

I forskningsprosjekt med kvalitativ metode og i sammenheng med problemstillingen vil det påvirke utvalget. Malterud (2017) skriver at utvalget må bli satt sammen på en måte som gjør at problemstillingen blir tilstrekkelig belyst fra ulike sider med rikt og varierende materiale. På bakgrunn av at det var vanskelig å få tak i informanter til å delta på intervju, oppsøkte jeg sosionomer på kommunalt nivå i ulike byer som har arbeidserfaring med å jobbe med personer som har opplevd traumer. Dette var generelle kriterier for å fange flest mulig informanter, men viste seg også å være et strategisk valg ved at intervjupersonene hadde ulik erfaring med ulike brukergrupper som bidro til å belyse problemstillingen fra ulike vinkler og perspektiv.

4.2.1 Inklusjonskriterier

I forespørselen om deltakelse til forskningsprosjektet beskrev jeg kriteriene for informantene. Inklusjonskriteriene var at jeg ønsket å intervju sosialarbeidere som jobber eller har jobbet på kommunalt nivå og har arbeidserfaring med personer som har opplevd traumeopplevelser. Studien tok utgangspunkt i Trondheim kommune, men da jeg kun fikk rekruttert tre informanter til å delta i studien, sendte jeg ut forespørsler i Oslo kommune der jeg fikk de resterende fire informantene jeg trengte.

4.2.2 Rekruttering

Før jeg satte i gang rekrutteringsprosessen ble studien meldt og godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS, (se vedlegg 3, s. 123). Jeg sendte ut forespørsel til deltakelse på intervju over Mail til ulike oppfølgingstjenester i Trondheim kommune med informasjon om studien og hva det innebærer å delta. Da jeg kun fikk tre informanter til å delta på studien i Trondheim innså jeg at rekrutteringen for informanter var en større utfordring enn forventet. Da jeg flyttet til Oslo sommer 2018, sendte jeg ut forespørsel om deltakelse til intervju ved ulike kommunale instanser i Oslo kommune jeg anså relevante. Responsen var lavere enn forventet. Da kjente jeg at motivasjonen ble lavere og opplevde lite medvind i prosjektet. Etterhvert tok jeg opp tråden og bestemte meg for å ikke gi opp og sendte ut nye forespørsler til flere arbeidsplasser. Da kom jeg i mål med totalt syv informanter med siste intervju i desember 2019. De nye informantene satte i gang engasjementet i prosjektet igjen og motiverte meg til å fullføre forskningen.

4.2.3 Beskrivelse av intervjupersonene

Tilsammen er det syv informanter som har deltatt til intervju i denne masteroppgaven. Jeg ønsket å intervju sosialarbeidere, der en av informantene var utdannet vernepleier og var ansatt i en stilling som sosialkonsulent. De resterende seks informantene var utdannet sosionomer, der flere hadde videreutdanning innen psykisk helse, familieterapi, kognitiv terapi, kriminologi, sinnemestring, psykose og ruslidelser, og to av informantene jobbet som kliniske sosionomer.

De som deltok som intervjupersoner i forskningsprosjektet var ansatt på ulike kommunale enheter både i Oslo og Trondheim kommune. Tre av informantene var ansatt på samme enhet,

men hadde ulike arbeidsoppgaver og ulik videreutdanning. De andre informantene i Oslo hadde ulike arbeidsplasser og jobbet med ulike brukergrupper som kan medføre nyanserte svar i studien da også traumer berører ulike mennesker på ulike områder. På bakgrunn av at noen informanter jobbet på arbeidsplasser der jeg også måtte signere på taushetsplikterklæring har jeg valgt å ikke beskrive arbeidsplassene eller informantene i særlig grad utover at de har arbeidserfaring med personer som har opplevd ulike former for traumeopplevelse og har fått oppfølging for det i kommunen i ettertid. Jeg har også valgt å ikke oppgi kjønn, og omtaler dem som “hen”. Det kan bidra til å minske risiko for gjenkjennelse av informanter og arbeidsplasser.

4.3 Datainnsamling

4.3.1 Utarbeidelse av intervjuguide

Før gjennomføring av intervju, ble en intervjuguide utarbeidet i lys av problemstillingen og forskningsspørsmål. En intervjuguide er et slags manuskript som strukturerer intervjuforløpet i større eller mindre grad (Kvale og Brinkmann 2009). Målet med å ta i bruk dybdeintervju har til hensikt å legge til rette for en relativt fri samtale basert på skisserte spørsmål til intervjuguiden som kan danne grunnlag for en mer flytende samtale som gir rom for at sosialarbeideren kan reflektere over egne erfaringer og meninger knyttet til egen praksisutøvelse (Tjora 2017). Formålet var å benytte åpne spørsmål så informanten selv kan gå i dybden av det de ønsker å fortelle. Det ble utarbeidet en skisse til intervjuguide (se vedlegg 2, s. 120) med eksplorerende design som gir rom for å kunne stille oppfølgingsspørsmål når jeg ønsket å utforske utsagn eller komme i dybden av et tema. Intervjuguiden utformet med ulike temaer der jeg startet med deres utdanning, bakgrunn og arbeidserfaring for å danne et bilde av intervjupersonen. Deretter utforsket jeg deres forståelse av traumer, og dets mulige ettervirkninger. Videre utforsket jeg deres forståelse, vektlegging og vurdering med personer som kommer med sammensatte utfordringer der sosialfaglig og terapeutisk hjelp kan anvendes. Deretter utforsket jeg hvordan de jobber, forstår og vektlegger hjelpen fra et sosialfaglig perspektiv, etterfulgt av hvordan de jobber terapeutisk, hvordan det kommer til uttrykk i arbeidet og utforsker om de har gått inn for å bearbeide traumer terapeutisk. Videre utforsker jeg deres vurdering av kunnskapsgrunnlaget om traumer og relasjonens betydning. Avslutningsvis utforsket jeg om de opplevde

utfordringer eller begrensninger, og ga dem mulighet til å tilføre eller gi tilbakemelding på noe.

Intervjuguiden legger også opp til oppfølgingsspørsmål om hvorfor de opplever det som de gjør og hvordan det kan komme til uttrykk, slik at informantens uttalelser blir utfyllende og beskrivende, samt at det begrenser mitt tolkningsrom for forståelse av deres utsagn.

Intervjuguiden ble ikke fulgt slavisk, da flere av spørsmålene ble besvart underveis ved at informantene svarte utfyllende på spørsmålene. En mulig ulempe ved det, kan tenkes å være at en har fått svar på spørsmålet fordi informanten svarte utfyllende på et annet spørsmål, og ved å så hoppe over spørsmålet kan et mulig utfall være at spørsmålet kunne blitt besvart mer utfyllende og mer nyansert.

4.3.2 Gjennomføring av datainnsamling

Før gjennomføring av intervjuene fikk informantene på forhånd utdelt et skjema som inneholdt en beskrivelse om hva studien omhandler, hva deltakelsen innebærer, samt hvordan informasjonen om deltakere vil bli behandlet. De fikk tildelt forespørsel om frivillig deltakelse med informasjon om at de når som helst kan trekke seg fra studien uten å oppgi noen grunn. Alle informantene som deltok i studien skrev under om frivillig deltakelse i forkant av intervjuet. Før intervjuene fikk jeg godkjenning av informantene til å ta opp intervjuet ved bruk av båndopptaker som etterpå ble transkribert og slettet fra båndopptakeren (Brinkmann og Tanggaard 2012).

En må som forsker være seg bevisst at intervju ikke kan betraktes som en nøytral teknikk for å generere upåvirkede svar, men heller en aktiv interaksjon mellom to personer som leter etter sosialt forhandlede og kontekstuelle baserte svar (Brinkmann og Tanggaard 2012). Da jeg intervjuet informantene hadde jeg til formål å ikke følge intervjuguiden slavisk, men heller skape en naturlig setting som kunne legge til rette for en flyt i samtalen, som også kunne medføre mer utfyllende svar på spørsmålene. Det har blitt rettet oppmerksomhet til det faktum at intervjuet er en sosial praksis, der også relasjonen mellom intervjuer og informant kan få betydning (Kvale og Brinkmann 2009).

Under intervjuene forsøkte jeg å lytte aktivt der jeg fokuserte på svarene og aktuelle oppfølgingsspørsmål til deres utsagn. Da jeg transkriberte de første intervjuene ble jeg mer bevisst min rolle under intervjuet og gjorde meg opp noen kritiske refleksjoner knyttet til egne rolle. Jeg ble observant på at det var ulik flyt i samtalen på de ulike intervjuene, der

noen av informantene i større grad svarte kort og konsist på spørsmålene, og merket at intervjuet ble mer preget av spørsmålene i intervjuguiden og oppfølgingsspørsmål. Under et slikt intervju hendte det at informanten bruke tid til å tenke seg om og vedkommende syntes det var vanskelig å svare på noen spørsmål. Da omformulerte jeg spørsmålet og kom med eksempler fremfor å utforske tausheten. Selv om informanten svarte kort, kunne jeg igjen utforsket stillheten fremfor å gå videre til neste spørsmål eller stilt flere oppfølgingsspørsmål knyttet til deres tanker og refleksjoner til deres utsagn. Underveis stilte jeg enkelte ganger ledende oppfølgingsspørsmål som jeg også har skrevet i parentes i transkriberingen, samt at jeg stilte fortolkende spørsmål til deres utsagn for å bekrefte at jeg hadde forstått informanten riktig. Dette ble jeg mer bevisst under transkriberingen av de første intervjuene, og tok med meg selvkritikk og bevisstheten om det i de andre intervjuene. Derigjen svarte de fleste informantene utfyllende og åpent på spørsmålene som førte til en friere samtale der jeg i større grad ble en aktiv del av samtalen, samt at informantene svarte på flere av spørsmålene fra intervjuguiden underveis. Dermed kan jeg betrakte min rolle som mer delaktig til å påvirke svarene under disse intervjuene, i tillegg opplevde jeg at noen av informantene opplevde tillit til meg ved å svare med utfyllende eksempler som de ikke ønsket at jeg skulle bruke i oppgaven.

Intervjuene ble gjennomført i en periode fra våren 2018 og frem til jeg fikk de resterende informantene jeg trengte i desember 2019. Dette kan anses som en svakhet ved at ikke alle intervjuene er like friskt i minnet. Likevel skrev jeg ned refleksjoner fra de første intervjuene og at jeg får gjengitt intervjuet nøyaktig ved å lese gjennom transkriberingen.

4.4 Analyse av data

Med problemstillingen og forskningsspørsmålet som veiviser, empirien som grunnlag og teori som inspirasjon og forankring, har jeg hatt som hensikt å utforske meningsdimensjoner i materialet.

4.4.1 Fremgangsmåte

Som analyseredskap for å analysere datagrunnlaget har jeg valgt å anvende *systematisk tekstkondensering* ved å ta i bruk den stegvis-dedukative induktive metoden (SDI). Metoden er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og videre blitt modifisert av Kirsti Malterud (Malterud 2017). Denne metoden er pragmatisk for tematisk tverrgående analyse av kvalitativ

data. Metoden egner seg godt for nybegynnere der fokuset blir rettet mot innholdssiden av det en gjør. STC har en induktiv tilnærming, som går ut på at forskeren anvender de empiriske data for utvikling av kategorier. Dermed tar en utgangspunkt i empirien som skaper utgangspunkt for interessante temaer, og går fra rådata til å jobbe seg til konsepter. Selv om målet er å utvikle nye beskrivelser gjennom analysen, har jeg også anvendt foreliggende teori for å finne svar i materialet. Metoden har til hensikt å fremskaffe relevant og pålitelig informasjon og empiri på en effektiv og systematisk måte. Malterud (2017) skriver at enhver forskningsprosess representerer både deduktiv og induktiv tilnærming, slik det også har blitt anvendt i denne oppgaven. I motsetning til flere andre metoder, konsentrerer SDI analysemetoden innledningsvis oppmerksomheten om relativt få temaer og kodegrupper, og fremgangsmåten for abstrahering når data er kodet, med utvikling av et kondensat. Min forforståelse vil være preget av praksis og erfaringer, dermed støtter metoden seg til teori, og brukes i hovedsak som inspirasjon og bakteppe, samt bidrar til å tydeliggjøre hvilket tolkningsfokus som prioriteres. På samme tid har jeg vært bevisst hvordan den teoretiske referanserammen kan påvirke analysen, og har forsøkt å veksle mellom å se analysen av den, samt forsøkt å frigjøre meg fra den for å unngå å risikere reproduksjon av allerede kjent kunnskap.

Analysen gjennomføres gjennom fire trinn som utgjør hovedstrukturen i SDI:

1. Å få et helhetsinntrykk
2. Å identifisere meningsbærende enheter
3. Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene
4. Å sammenfatte betydningen av dette

Trinn 1. Få et helhetsinntrykk

I første omgang skal jeg bli kjent med materialet ved å lese igjennom alle transkriberte intervjuene for å danne meg et helhetsbilde. I denne prosessen vil det være viktig å være bevisst min forforståelse og teoretiske referanseramme for å stille meg mest mulig åpen for inntrykkene som kan komme frem i materialet. Da jeg startet å lese gjennom intervjuene med et fugleperspektiv skrev jeg ned mye stikkord og følte i første fase at det ble veldig mye stikkord og opplevdes overveldende med mange inntrykk, uten å kunne antyde foreløpige temaer. Etterhvert begynte jeg å skimte noen temaer som gikk igjen som “helhetsforståelse”, “person i situasjon” “normalisere” “hjelp til selvhjelp” “bygge opp under ressurser” “mye

praktisk knyttet til nav, etc” som kunne samles under en sosialfaglig paraply og skimtet flere foreløpige temaer som ble tydeligere for hvert intervju som ble gjennomlest. I dette trinnet av prosessen ble jeg lettet over å skimte temaer, men jobbet aktivt for å motstå all trang til å systematisere til jeg hadde lest gjennom alle intervjuene og leste gjennom stikkord fra alle intervjuene. Etter å ha lest gjennom alt forsøkte jeg å oppsummere inntrykkene med foreløpige temaer som kunne fortelle meg noe om hvordan sosionomer jobber i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse, i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp. Temaene som gikk igjen og fanget min oppmerksomhet er “Starter der brukeren ønsker å starte og opplevde behov”, “sosialfaglige prinsipper/metoder”, “Psykoedukasjon, forklare sammenheng” “ikke tilstrekkelig kunnskap på studiet”, “Jobber mye terapeutisk, men driver ikke behandling” Dette er bare foreløpige temaer som representerer et første intuitivt og databasert steg i organiseringen av materialet, og skal videre utvikles gjennom systematisk refleksjon og tolkning (Malterud 2017).

Trinn 2. Identifisere meningsbærende enheter

I andre analysetrinn skal den delen av materialet som skal studeres nærmere organiseres, og resten skal legges til side. Fra gjennomlesning med fugleperspektiv i første del, skrev jeg ned foreløpige temaer. På dette punktet har jeg brukt tid på å vurdere hvilke temaer som kan være aktuelle og på hvilken måte de kan belyse problemstillingen. De reviderte foreløpige temaer vil danne grunnlag for kodegrupper i analysetrinnet.

Gjennomføringen av foreløpige temaer til sortering og dannelsen av koder blir til ved å gjennomlese materialet linje for linje for å kunne identifisere meningsbærende enheter. Målet er å skille relevant tekst fra irrelevant tekst, samt å sortere den delen av teksten som kan belyse problemstillingen. Videre velger jeg ut tekst som bærer med seg kunnskap om ett eller flere av temaene fra første trinn, og som sier noe om hvordan sosionomer jobber sosialfaglig og terapeutisk med personer som har opplevd traume.

Jeg gjennomførte identifiseringen av meningsbærende enheter ved å lage ulike

Word-dokument for hvert tema fra første trinn og leste gjennom intervjuene setning for setning og flyttet utsagn og tekst som passet under de ulike temaene som de meningsbærende enhetene kunne plasseres i. Dermed systematiserte jeg den relevante teksten under foreløpige temaer, og noterte hvilken intervjuperson som sto bak de ulike meningsbærende enhetene.

Under denne kodingen vurderte jeg temaene i lys av egen forforståelse og den teoretiske

rammen. Jeg så at noen av trinnene kunne slås sammen, og temaer jeg var usikker på i første trinn trakk jeg frem som egen meningsbærende enhet. Noen av de meningsbærende enhetene ble også frasortert og flyttet på, som “starte der brukeren er” ble en del av den sosialfaglige tilnærmingen. I dette trinnet vekslet jeg frem og tilbake mellom det første og andre trinnet gjentatte ganger. Til slutt ble de meningsbærende enhetene kodet under kategoriene “sosialfaglig hjelp opp mot terapeutisk hjelp”, “jobber mye terapeutisk, men driver ikke behandling”, “ikke tilstrekkelig kunnskap på studiet”, “psykoedukasjon” og “relasjonens betydning”.

Trinn 3. Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene

I analysens tredje trinn skal informasjonen fra forrige trinn abstraheres og sorteres, ved å identifisere og kode de meningsbærende enhetene slik at meningsinnholdet blir hentet frem. Ved å lese gjennom de ulike kodene fra forrige analysetrinn, satte jeg de ulike kodene sammen og lagde ulike subgrupper. Materialet som ble vurdert mindre relevant i lys av problemstillingen, ble lagt til side. Dermed har jeg redusert den empiriske data til et dekontekstualisert utvalg av sorterte meningsbærende enheter (Malterud 2017). Videre opprettet jeg kondensat for hver subgruppe som skal gjenfortelle og sammenfatte det essensielle i subgruppen. Under dette punktet brukte jeg “gullsitat” fra informantene som ble gjengitt ordrett og hadde til formål å best mulig beskrive den abstraherte kunnskapen.

Trinn 4. Å sammenfatte betydningen av dette

I første omgang skal de kondenserte tekstene sammenfattes under hver kodegruppe og subgruppe til en analytisk tekst. Formålet er å vurdere om resultatene fortsatt gir en gyldig beskrivelse av sin opprinnelse og gjengis lojalt i henhold til informantenes utsagn når leseren får innsikt. Informantenes fremhevde “gullsitat” ble revurdert i henhold til at de fortsatt illustrerer en dekkende illustrasjon. Valideringen av funnene ble gjort gjennom å rekontekstualiseres ved å hente frem de opprinnelige intervjuene og undersøke om deres utsagn blir gjengitt i funnene. Deretter landet jeg på beskrivende overskrifter til kodegruppene som skal gjenspeile hva de handler om, og hver subgruppe fikk en beskrivende underoverskrift. Formålet er at alle informantene skulle bli representert, mens noen ble fremhevet mer under de ulike subgruppene som kan ha sammenheng med at noen informanter engasjerte seg mer under bestemte tema. Derigjen fremhevet jeg aktuelle

“gullsitat” av informanter som hadde fått mindre plass, noe som også kan ha sammenheng med at de snakket mindre sammenliknet med andre informanter under intervjuet og hadde til formål at alle informantene skal bli representert i funnene (Malterud 2017).

4.5 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Det eksisterer anerkjente vitenskapelige metoderegler og kunnskapskrav ved at metodene skal kunne gi troverdig kunnskap ved at kravene til validitet og reliabilitet må være oppfylt. Ved at denne studien anvender en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming, skaper det en anerkjennelse og bevissthet ved at jeg som forsker tolker og dermed har påvirket prosessen gjennom alle ledd og kan også reise spørsmål til kvaliteten av forskningen. Innen samfunnsvitenskapene diskuteres troverdigheten, styrken og overførbarhet av kunnskap som regel i sammenheng med reliabilitet, validitet og generaliserbarhet (Thagaard 2018).

4.5.1 Reliabilitet

Reliabilitet knyttes til nøyaktigheten av undersøkelsens data, måten den er samlet inn på og hvordan den bearbeides. Målet er å få mest mulig nøyaktig informasjon om det en skal undersøke (Johannesen, Tuft og Christoffersen 2017). Reliabilitet knyttes til kritisk vurdering av om forskningen i masteroppgaven er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte. For å styrke studiens reliabilitet, har jeg forsøkt å redegjøre med konkrete og detaljerte beskrivelser hvordan jeg har gått frem og utviklet data gjennom forskningsprosessen. Målet har vært å gjøre stegene i forskningsprosessen synlig for leseren, ved å være åpen og beskrive egne vurderinger og refleksjoner knyttet til valg, og begrunnelse knyttet til valgene jeg har tatt gjennom prosessen, slik at en utenforstående kan vurdere forskningsprosessen trinn for trinn (Thagaard 2018). Videre skriver Thagaard (2018) at forskeren vil kunne styrke forskningen ved å skille mellom “primærdata” som består av informasjon gitt av informant, og mine fortolkninger, refleksjoner og vurderinger av den. Dermed har jeg forsøkt så godt det lar seg gjøre å skille mellom informantens egne beskrivelser, og mine fortolkninger av disse. I drøftingsdelen har jeg valgt å skille informantenes egne beskrivelser i direkte sitat etterfulgt av mine tolkninger og refleksjoner. Gjennom analysen og presentasjon av resultat har jeg også gått tilbake til de opprinnelige transkripsjonene, for å vurdere delene av materialet opp mot helheten (Dalland 2007).

Begrepet validitet har i sammenheng med kvalitativ forskning vektlagt at den oppfatning av at forståelsen forskeren utvikler, er basert på kontakten mellom forsker og deltaker. Ved å vektlegge det interaksjonistiske perspektivet, innebærer det også spørsmålet om hva reliabilitet innebærer i lys av innsamling av data (Thagaard 2018). Gjennom intervjusamtalen vil jeg anerkjenne at jeg har vært delaktig ved innsamling av data gjennom flere ledd. Med utgangspunkt i intervjuguiden har jeg også under intervjuet vurdert hvilke oppfølgingsspørsmål jeg skal stille og hvilke temaer jeg har vektlagt, i tillegg til relasjonen jeg utviklet til informantene gjennom intervjuet. Som tidligere nevnt, opplevde jeg å oppnå bedre kontakt med noen informanter, som kan ha bidratt til at noen av informantene fortalte mer åpent og utfyllende under intervjuet, og påvirket grunnlaget av primærdataen i studien. Dermed kan en svakhet i studiens reliabilitet påpekes ved at primærdataen kan være påvirket av ledende oppfølgingsspørsmål under intervjuet, som vil føre til at primærdataen under noen spørsmål i stor grad kan bære preg av mine fortolkninger. Derigjen skrev jeg også dette i parentes i transkriberingen som bidrar til bevissthet til å unngå å bruke det som informantenes egne utsagn og meninger.

4.5.2 Validitet

Validitet knyttes til resultatene av forskningen og gyldighet av de tolkninger forskeren kommer frem til. Validitet i et prosjekt kan styrkes ved å legge vekt på teoretisk gjennomsiiktighet, som vil si at vi beskriver det teoretiske ståstedet som representerer grunnlaget for våre tolkninger, og viser hvordan analysen gir grunnlag for konklusjonene og tolkningene jeg har kommet frem til (Thagaard 2018). Johannesen, Tufte og Christoffersen (2017) skriver at validitet ikke skal oppfattes som noe absolutt, men et kvalitetskrav en etterstreber å tilnærmet oppfyller. Ved spørsmål om studiens validitet, knyttes spørsmål til om undersøkelsen anses relevant for studiens formål og om resultatene representerer den virkelighet vi har ment å undersøke? For å vurdere om resultatene gjenspeiler informantenes opplevelser, refleksjoner og vektlegging av hvordan de jobber sosialfaglig og terapeutisk i møte med personer som har opplevd traumer, har jeg jobbet grundig med analysen. Dette har jeg gjort ved å aktivt veksle mellom intervjuet, resultater, problemstilling og teori. Studiens validitet styrkes ved å gå kritisk gjennom analyseprosessen.

Kvale og Brinkmann (2009) argumenterer for at validering ikke bør avgrenses til å til en bestemt fase av intervjuundersøkelsen, men derimot prege alle faser fra tematisering til

endelig rapportering. Ved å utforske hvordan sosionomer jobber sosialfaglig og terapeutisk i møte med personer som har opplevd traume, i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp, har jeg forsøkt å lage to poler som i utgangspunktet ikke trenger å være helt adskilt. Derigjen har jeg gjennom intervjuguiden satt opp temaer og spørsmål som mulige indikatorer under disse kategoriene. Under intervjuet var det noen av informantene som hadde disse kategoriene klart for seg med egne refleksjoner og assosiasjoner, mens en annen informant ikke klarte å skille disse fra hverandre, og anså den ene som en integrert del av det andre. Det kan tenkes at validiteten på underkategoriene under sosialfaglig og terapeutisk hjelp bærer preg av min subjektive tolkning og forståelsesramme og kan svekke studiens validitet, og kan tenkes å være annerledes dersom informantene selv skulle definere underkategorier og egne tolkninger.

Thagaard (2018) skriver at en kan argumentere for validiteten ved å sammenlikne resultatene fra egen studie med resultatene fra andre studier, og styrker validiteten ved at tolkningene i studiene bekrefter hverandre. Dersom en annen forsker hadde undersøkt og forsket på samme tema, kan det være vanskelig å forutse hvilke undergrupper forskeren hadde anvendt og om resultatene hadde spriket fra denne studien eller om de hadde hatt noen av de samme konklusjonene og resultatene. Jeg viet mye plass til tidligere forskning på området og anser det som en styrke for studiens validitet og ser flere fellestrekk til fra deres studie og resultat som denne studien undersøker og drøfter. Dermed har jeg etter beste evne forsøkt å ivareta studiens validitet gjennom å forske på det jeg anser som relevant og gyldig for det studien er ment å undersøke.

4.5.3 Overførbarhet

Overførbarhet knyttes til vurdering av om tolkning som utvikles i rammen av et prosjekt, også kan gjelde andre relevante sammenhenger. Dermed vurderes om resultatene fra intervjupersonene og konteksten de har tatt utgangspunkt i, kan overføres til å omhandle andre sosionomer og situasjoner, og vurdere hvorvidt de er generaliserbare (Kvale og Brinkmann 2009). Hensikten med denne studien har ikke hatt til formål å produsere generaliserbar kunnskap om sosionomers sosialfaglige og terapeutiske hjelp i møte med personer som har opplevd traumer. Derigjen har formålet vært å komme i dybden av de refleksjoner, erfaringer og forståelser sosionomer har gjort seg i lys av oppgavens tema.

Tidligere forskning internasjonalt tyder på at dette er et felt som ikke er forsket tilstrekkelig på, og jeg har i norsk kontekst funnet lite litteratur som forsker på dette temaet. På bakgrunn av det kan studien påpeke behovet for ytterligere forskning på området ved at det ikke er tilstrekkelig belyst fra før av. Det fremkommer at det var samstemt enighet blant informantene om at kunnskapsgrunnlag om traumer fra grunnutdanningen ble vurdert som ikke tilstrekkelig, noe tidligere forskning også underbygger. På bakgrunn av det kan funnet tyde på at informantene påpeker et kunnskapshull om traumer gjennom utdanningsplanen. Ved at studien både tar utgangspunkt i Oslo og Trondheim kommune, kan det si noe om samme behov til tross for ulike geografiske områder og ulike arbeidsplasser. Videre kan det påpekes at jeg har etterspurt informanter som har erfaring med å jobbe med personer som har opplevd traumer, og på bakgrunn av det anser denne teorien og kunnskapen som mer relevant enn andre sosionomer som i mindre grad er i kontakt med personer som har opplevd traumer. Resultatene må tolkes og forstås ut fra de begrensningene metoden har. Studien vil i liten grad kunne være representativ og kunne generaliseres til å omhandle alle sosionomers erfaringer knyttet til å jobbe sosialfaglig og terapeutisk med personer som har opplevd traumeopplevelse i norsk kontekst på bakgrunn av et utvalg på syv informanter. Likevel kan studien si noe om at sosionomer som jobber med personer som har opplevd traumer etterspør mer kunnskap om traumer på studiet, som kan gi grunnlag for behov av ytterligere forskning med høyere generaliserbarhet, slik at den forskningen kan bekrefte eller avkrefte antakelsen om behov for mer kunnskap om traumer på grunnutdanningen i en større kontekst.

4.6 Forskningsetiske refleksjoner

4.6.1 Informert samtykke

Kravet om informert og frivillig samtykke står sentralt i forskningsetikken (Kvale og Brinkmann 2009). Det innebærer at intervjupersonen informeres om studiens overordnede formål, hovedtrekkene i forskningsdesignet, samt hva det vil si å delta i forskningsprosjektet. Informert samtykke innebærer at man sikrer seg at de involverte deltar frivillig, og informerer om at deres rett til at de når som helst kan trekke seg ut av undersøkelsen (Kvale og Brinkmann 2009).

Intervjupersonene som deltok i masteroppgaven fikk tildelt en skriftlig orientering av forskningsprosjektet (se vedlegg 1, s. 117) da jeg sendte ut forespørsel om deltakelse til ulike

arbeidsplasser. I informasjonsbrevet sto det en overordnet beskrivelse av formålet med studien, samt forskningsdesign og beskrivelse av hvordan intervjuene skulle gjennomføres. I informasjonsbrevet sto det også at deltakelsen i studien var frivillig, samt at intervjupersonene kunne avbryte deltakelsen når de ville uten at det medfører negative konsekvenser. Det var noen av informantene som ønsket å få tildelt intervjuguide på forhånd og fikk tilsendt dette. Alle informantene som deltok i studien leste gjennom informasjonsbrevet med meg i tilfelle de hadde spørsmål og alle informantene har skrevet under på en samtykkeerklæring.

4.6.2 Konfidensialitet

Konfidensialiteten i studien skal bli ivaretatt ved å anonymisere og aidentifisere intervjupersonene (Kvale og Brinkmann 2009). Det innebærer at informasjonen i masteroppgaven ikke kan identifisere eller gjenkjenne deltakere i studien på noen måte. Som uerfaren forsker opplevde jeg dette som et vanskelig løfte å garantere. Med tanke på at “insiders” i samme arbeidsmiljø lettere kan kjenne igjen historier, blir det vanskelig å opprettholde anonymitet slik at informasjon i studien ikke vil være identifiserbar for noen andre. Jeg ble også bedt om å signere en taushetserklæring av en informant, noe som også gjør at man nøye må vurdere hva som kan tas med i et intervju uten å dele sensitiv informasjon som kan gjenkjennes. På bakgrunn av at man lover konfidensialitet opplevde jeg at det skapte rom for tillit og fortrolighet til å åpent dele erfaringer. For å bidra til å minske risikoen for gjenkjennelse og for å sikre anonymitet har jeg valgt å skrive kriteriene jeg hadde for deltakernes arbeidserfaring, men velger å ikke navngi eller beskrive arbeidsplassen informantene jobbet på, samt at jeg informerer om at informanter har deltatt fra Trondheim og Oslo kommune. Lydopptakene som ble benyttet under intervjuet ble oppbevart på passordbeskyttet lydopptaker, samt at de ble slettet etter transkribering av intervju. Under transkripsjon fasen ble intervjupersonene knyttet til hvert sitt nummer, slik at informasjon som navn kun var på samtykkeskjemaet og det opprinnelige lydopptaket.

4.6.3 Konsekvenser

Som uerfaren forsker har jeg gjort meg opp tanker om mulige konsekvenser ved offentliggjøring av studien og hvilken potensiell skade det kan påføre informantene ved at jeg gjennom intervjuene har kommet tett inn på intervjupersonene og at de gjennom tillit til meg

som forsker har åpnet seg og delt sine erfaringer. Under intervjuene delte noen av informantene at de ved noen anledninger har inngått i en terapeutisk relasjon og etter egen vurdering har drevet “behandling” av traumer, noe de nevner i utgangspunktet er utenfor deres mandat og kompetanseområde. Dette stilte jeg åpne og nysgjerrige oppfølgingsspørsmål til da det vil være interessant i lys av oppgavens problemstilling. Jeg har også hatt en bevissthet knyttet til at det kan være vanskelig for dem å innrømme, da disse utsagnene ikke kom i starten, men senere under intervjuet. På en annen side stilte jeg oppfølgingsspørsmål og ønsket å utforske når informantene nevnte at de til tider har drevet behandling som er utenfor deres mandat, og kan i ettertid stille noen etiske dilemmaer til hvorvidt jeg kan ha satt informantene i en ubehagelig situasjon å utforske deres vurderinger og handlinger de har tatt. Mens jeg utforsket informantenes utsagn, hadde jeg til formål å fremstå åpen, nysgjerrig og lite dømmende ovenfor deres erfaringer. Jeg har gjennom intervjuet sagt at informantene selv kan velge hva de ønsker å svare på, samt at jeg har ivaretatt informanters ønske når de har delt historier de ikke ønsker skal bli videreformidlet i masteroppgaven. Kvale og Brinkmann (2009) skriver at etiske retningslinjer bør konfigureres som verktøy som kan anvendes innenfor usikkerhetsområder. Dermed valgte jeg å anonymisere informantene tilstrekkelig ved å ikke navngi arbeidsplass eller dele beskrivende informasjon om hver enkelt informant, men heller ha en mer generell og felles beskrivelse av informantene. Dermed kan man gjennom direkte sitat fra informantene danne grunnlag for forståelse eller gjenkjennelse av brukergrupper og område informantene jobber med. Likevel har jeg vurdert at det ikke er tilstrekkelig informasjon for å kunne gjenkjenne informantene, og velger å bruke direkte sitat.

Jeg har forsøkt å tilrettelegge for at informantene skal få lavest mulig belastning og skade, samt at informantene selv nevner at dette er et område de ønsker mer kunnskap og forskning på. Dermed vurderer jeg at nytteperspektivet ved å ha mulighet til å skape betydningsfull kunnskap for samfunnet og for gruppen det representerer veier høyere enn den potensielle skaden de utsettes for (Kvale og Brinkmann 2009).

4.6.4 Min rolle som forsker

Som forsker kan en ikke unngå å påvirke forskningsprosessen og dens resultater ved at kunnskap er et produkt av menneskelig persepsjon, tolkning og samhandling (Malterud 2017). Kvale og Brinkmann (2009) skriver at forskningsintervjuet er en interpersonlig

situasjon der kunnskap skapes mellom intervjuerens og intervjupersonens synspunkter og hevder at intervjueren selv er det viktigste redskapet til innhenting av kunnskap da kvalitativ forskning baserer seg på interaktiv forskning. I min rolle som forsker har jeg hatt en bevissthet og sensitivitet rundt min rolle og det delvis asymmetriske maktforholdet knyttet til meg som forsker og den som blir intervjuet, da det er jeg som legger føringer for temaet under intervjuet og velger hvilke svar som følges opp (Kvale og Brinkmann 2009). Likevel har jeg vist respekt overfor informantenes arbeidserfaring, tanker og refleksjoner da de sitter på erfaringen som er verdifull for min forskning. Med bevissthet om at jeg har samme utdanningsbakgrunn som informantene, kan det medføre at jeg som “insider” overser noen resultater som andre hadde vektlagt, eller at jeg vektlegger noen funn andre ikke anser som sentrale. Jeg har likevel forsøkt å være bevisst min rolle og forsøkt å etterstrebe en så nøytral rolle som mulig. På bakgrunn av at kvalitativ forskning er en interaktiv forskning, kan det også tenkes at jeg i noen tilfeller identifiserer meg i fortellinger eller utfordringer som jeg ønsker å utforske videre, fremfor å ha profesjonell avstand og tolke deres erfaringer ved at jeg anvender egen forståelsesramme. Likevel opplever jeg å ikke jobbe på samme arbeidsplass som informantene, og har ikke opplevd informantenes erfaringer og meninger som åpenbare, men forsøkt å ha en åpen og undrende tilnærming (Kvale og Brinkmann 2009). Likevel har jeg hatt med en bevissthet om at jeg er delaktig gjennom hele forskningsprosessen, og har også forsøkt å veksle blikket mellom å være forsker og forsøkt å distansere meg ved å se dataen og funnene i fugleperspektiv. Jeg vil også påpeke at dataen har blitt tolket og videreformidlet av meg som også kan oppleves unøyaktig i henhold til hvordan informantene har hatt intensjon om å uttrykke seg. Derigjen har jeg valgt en problemstillingen som ikke legger opp til at jeg skal avkrefte eller bekrefte en antakelse, men heller møte informantene med åpenhet og utforskende komme i dybden på deres erfaringer, tanker og meninger om måten de jobber med personer som har opplevd traumer. Jeg har også forsøkt å møte informantene med åpenhet, respekt og sensitivitet der jeg lar være å grave når de føler seg usikre på hva de skal svare. Jeg har forsøkt å fremstå nysgjerrig og åpen fremfor dømmende eller kritisk under intervjuet. Jeg har gjennom prosessen aktivt vært bevisst min innvirkning og rolle som forsker, og ønsker videre å etterstrebe så nøyaktig og presis gjengivelse av informantenes egne utsagn og mine refleksjoner og tolkninger av den.

5. Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenteres funnene fra analysen basert på intervjuene. Hensikten med denne presentasjonen er å få frem hvordan sosionomer jobber i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse, i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp. Dermed vil informantenes erfaringer, refleksjoner, forståelse og vektlegging i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse bli presentert. Jeg har forsøkt å aktivt bruke informantenes egne sitater ved å gjengi deres utsagn, i tillegg til å nevne felles funn og forskjeller. I presentasjonen av funn ønsker jeg å omtale informantene som “hen” for å etterstrebe en kjønnsnøytral fremstilling av informantene, i tillegg vil det bidra til å anonymisere informantene ytterligere. Videre vil jeg knytte teori og tidligere forskning opp mot funn i drøftingen.

5.1 “Sosialfaglig hjelp knyttet opp mot terapeutisk hjelp”

5.1.1 Identifisering

Under intervjuet kom flere av informantene med utsagn som tydet på at de identifiserte seg tydelig med terapeut-identitet i møte med personer som har opplevd traumer, og andre informanter identifiserte seg med en tydelig sosionom-identitet og praktisering, mens andre ikke klarte å skille det terapeutiske fra det sosialfaglige og så på det ene som en integrert del av det andre. Under det første intervjuet starter informant 1. med å fortelle at hen ikke vet om det er så mye sosionom-kunnskap igjen, og at hen har gått over til en dominerende terapeut-virksomhet og forteller videre

Sosionomutdanningen har gitt meg mye påfyll da. Sånn for å forstå og gi en forståelsesramme. Så jeg tenker nok at den er der, uten at jeg har noe mye bevissthet på hva som er hva lenger. For nå har jeg liksom så mye og bred erfaring, og jobber med så mye forskjellig og. Så sosionomutdanningen har kommet litt i skyggen av det, blitt litt svakere. Jeg har ikke noen sånn sterk yrkesidentitet, eller sånn at jeg er sosionomen. Nei, det har ikke jeg.

Senere under intervjuet nevner informanten at en kollega av henne som er utdannet psykolog ofte nevner at man merker godt at hen er sosionom når de samarbeider. Informant 2. beskriver sin rolle slik:

Jeg ser ikke helt sånn forskjellen på det sosialfaglige og terapeutiske, det henger- det er veldig sånn integrert i meg, jeg klarer ikke å skille helt den sosialfaglige fra den terapeutrollen.

Informant 3. identifiserer seg som en generalist og jobbet som det over mange år. Videre forteller informanten at hen som sosionom og generalist baserer seg på selvhjelp med ulike oppgaver. Informant 4. forteller at hen identifiserer seg tydelig som sosionom, og forteller at hen er glad og veldig stolt over det. Noen av informantene fortalte hvordan de identifiserte sin yrkesrolle som viste seg å være ulikt blant informantene og vil videre se hvordan det er i praksis.

5.1.2 Imøtekommer brukere der de selv opplever behovet for hjelp

Det fremkommer at alle informantene vektlegger å starte der brukeren opplever hjelpebehovet og selv opplever at “skoen trykker”. Informantene nevner at det er viktig å være sensitiv for å møte brukeren der de opplever behovet og der de ønsker å ta tak i ting. Informant 3. beskriver det slik:

Det er jo viktig å starte med det brukeren ønsker selv. For hvis ikke så, da er det som å jobbe med gråsten, og det går ikke altså. Så det er viktig å starte der brukeren selv er og ønsker da, også får man heller komme tilbake til det senere (...) Jeg må være veldig tålmodig ved å ikke forhaste seg til noen ting, og det er jo viktig at det her kommer fra personen selv da tenker jeg.

Informanten forteller videre at det er veldig forskjellig hva brukerne ønsker å prate om, og hva de ikke ønsker å prate om. For det er ikke sikkert det er traumet de ønsker hjelp med, ønsker å prate om eller ta tak i. Flere av informantene nevner at de ikke forsøker å ha stramme rammer i samtalen, men heller er opptatt av å prate om det brukeren selv er opptatt

av å ta opp, slik at de kan styre samtalen litt. Derigjen kan de begynne å styre den i en retning dersom det sklir for mye eller blir for uoversiktlig. Informant 5 nevner at:

Noen er veldig interessert selv i å snakke om det, gjøre noe med det, få hjelp. Mens andre er kanskje ikke er like klare over at de har behov for hjelp, og andre trenger ikke hjelp i det hele tatt. Noen er kanskje ikke klare og tenker at de kanskje trenger bistand på et senere tidspunkt. Også er det veldig forskjellig hva folk har opplevd og hva slags traumer de bærer med seg. Og derfor også veldig forskjellig med hva de har behov for og hva som kan hjelpe.

Det fremkommer at informantene legger planen ut fra deres behov og ønske, og møter brukerne der de ønsker å bli møtt og respekterer det de ikke ønsker å ta opp. Informantene nevner at noen har det veldig tydelig for seg om at dette er noe jeg ikke ønsker å røre eller snakke om, eller det her er jeg ikke klar for nå og det må jeg vente med. Alle informantene nevner at det er noe de respekterer og går heller ikke inn for å prate om det da, for det er viktig at brukeren må ville ta tak i traumet selv. Informant 3. nevner at dersom man opplever at brukeren er veldig syk, så tenker jeg at det kan være bra for dem, slik at de kan få tatt tak i det som ligger der og gjør livet og fungeringen vanskelig da. For vi jobber først og fremst med fungeringen på enheten, jobber med psyken og fungering i hverdagen da.

5.1.3 Jobber ut fra helhetlig tilnærming og betydningen av å ha det praktiske på plass

Informant 4. beskriver at hen jobber og samarbeider mye med andre profesjoner som politi og jurister, og forteller at de ser brukerne veldig ulikt ut fra mandat, og forteller at hen ut ser ting bredere og større, ser litt på alt. Informant 4. forteller videre at hen ikke ser på situasjonen som årsak og virkning som eksempelvis politi gjør i større grad, men ser det mer sirkulært ved at det har skjedd ting med brukeren som påvirker alt egentlig. Flere av informantene nevner at de har et mer helhetsrettet perspektiv enn eksempelvis psykolog og psykiatere som ser mer på individet og deres opplevelse, og vektlegger ikke nødvendigvis alt rundt. Det blir nevnt av informantene at fordelene med å være sosionom kontra andre yrkesgrupper viser seg gjennom at sosionomer har det helhetlige blikket mer enn andre faggrupper, og tar i bruk fugleperspektivet ved å løfte situasjonen og se ting ovenfra. Så sosionomer egner seg godt i

tverrfaglig samarbeid med profesjoner med ulik bakgrunn, fremfor kun sosionomer slik at de kan fremme dette perspektivet. Informant 4. beskriver det slik:

Jeg jobber jo for å gi dem muligheter og ta kontroll over livet. Eh altså når de har opplevd traumer, setter det seg i kroppen, somatikk også setter det seg i psyken, også blir det praktiske utfordringer på grunn av at de ikke klarer å gjennomføre eller gjøre de målene sine, det de må. Så det er på en måte i alle aspekter. Jeg tenker at det er veldig helhetlig. Og som sosionom tenker jeg at vårt arbeid retter seg mot helheten, vi er opptatt av hele mennesket og dens fungering.

Informant 3. nevner det samme og sammenlikner det med at psykologer tar tak i den psykiske helsen, leger tar tak i somatisk sykdom, mens sosionomer jobber mye mer helhetlig og er mer praktisk orienterte. Vi vet litt om alt, og er mer generalister enn spesialister. Som generalist kan man gi råd, veiledning og ta tak i praktiske utfordringer på så ulike områder og er en som kjenner systemet kanskje i større grad enn andre profesjoner. Alle informantene nevner at de anvender en helhetlig tilnærming til brukernes situasjon. De ser brukeren i lys av sin livssituasjon og de rundtomliggende faktorene. Flere av informantene nevner at de ofte bistår brukerne med utfordringer knyttet til økonomi, inntekt, bolig, skole, komme i aktivitet eller tiltak og bistå til å bygge nettverk. Et gjennomgående tema hos informantene går ut på at de ønsker å sikre brukerne de mest grunnleggende tingene på plass først. Så det er mye fokus på å etablere et godt samarbeid med Nav og andre aktuelle instanser for å få ting til å flyte. Flere av informantene beskriver sin rolle som en advokat for brukerne, ved at brukerne har mange instanser og personer å forholde seg til. Da kan de ta initiativ til ansvarsgruppemøte og samle sammen løse tråder. Informantene beskriver at det kan være forvirrende når brukeren er dårlig og syk. De nevner at det kan være stressende faktorer i brukernes livssituasjon, og nevner at man ikke kan jobbe med psyken eller traumeforståelse når de er opptatt av og stresset over at de grunnleggende behovene ikke er i orden. Informant 3. forteller om en bruker som var veldig traumatisert der det viktigste for brukeren var å beholde boligen han var i ferd med å miste, noe som stresset brukeren. Så dersom det praktiske ikke er på plass, kommer en ikke i posisjon til å adressere andre ting heller. Faktorer som bolig, økonomi og andre praktiske ting kan være stressorer dersom de ikke er på plass og kan også trigge de allerede psykiske utfordringene hos brukeren og forverre dem. Informant 4. forteller at når brukeren opplever

at livet rakner, ikke har nok penger kan en føle seg umyndiggjort og kan føre til at traumet forsterkes, eller at de begynner å skylde på traumet og får en dårlig selvfølelse. Så det kan sette i gang en ond spiral og forverre situasjonen. Så må en hjelpe dem å gjenvinne kontrollen. Informantene nevner at de vektlegger en helhetlig tilnærming ved å se person i sin livssituasjon for å vurdere hvor det er viktigst å starte, samt nevner at brukeren ofte vet det selv. Det fremkommer at brukere ofte er i behov av hjelp på flere områder, der sosionomer skal imøtekomme brukere som står overfor sammensatte behov. Alle informantene anerkjenner viktigheten av å ha de mest grunnleggende og praktiske tingene i hverdagen på plass før en kan adressere andre ting i deres livssituasjon. Informant 2. forteller videre:

Sånn grunnleggende ting er jo viktige før en begynner. Altså, en må jo ha en trygg plass å bo, og en må vite at en får mat i morgen også for å kunne nyttiggjøre seg noe behandling, ja. Så jeg bruker tid på det også hvis det er erklært, og da må en legge til side det behandlingsperspektivet, for her er det andre ting som er viktigst, eller det å dra inn nav og andre systemer som kan gjøre noe ift det her, det praktiske da.

Informant 6. forteller også at hen opplever at brukerne er redde for at de ikke skal ha noe sted å bo, redde for at de ikke klarer å forsørge barna, og at det praktiske kommer i første hånd også for brukerne. For en kan ikke begynne å ta opp noe vanskelig når brukerne ikke har rammene rundt seg til å håndtere reaksjonene og følelsene knyttet til det. Så det er nok noe jeg som sosionom prioriterer i større grad enn kanskje andre profesjoner, forteller informant 2. Informantene forklarer at det har lite hensikt å jobbe med traumer dersom resten av livssituasjonen er veldig ustabil og at det er nødvendig med trygge rammer rundt seg og da kommer en heller ikke i posisjon. Informantene forteller at de ofte jobber med sammensatte problemer, der betydningen av å få ting på plass i hverdagslivet har vært veldig nyttig, for da roer situasjonen seg ned, og er det flere nevner at de lykkes best med i jobben. Så dersom en prøver å prate med brukerne om eksempelvis vold i forholdet, vil det bli veldig feil i startfasen, men det vil ikke si at en ikke kommer dit etterhvert. Informant 5. forteller:

Så i startfasen er det mye fokus på Nav, leilighet, ny bolig, gammel bolig, advokat, besøksforbud, og mye tid blir brukt opp på det praktiske anliggende, men en har likevel med seg traumeperspektivet når man jobber med dem.

Informant 5. forteller at noen brukere kommer med forespørsel om konkret praktisk bistand knyttet opp mot UDI, Nav, fastlege, politi eller hva det måtte være. Og når en har satt i gang og ordnet noen ting, kan det vise seg et stort og komplekst hjelpebehov som er større enn det som viser seg i starten. Alle informantene nevner at på bakgrunn av at mange av brukerne står overfor komplekse utfordringer, kan det å jobbe med praktiske utfordringer bidra til å skape en god relasjon når en blir kjent med brukeren. Ofte bidrar det til at brukerne løsner litt for eksempel på vei til bussen, på tur, på vei til Nav eller politiet og åpner seg opp om ting de ellers ikke har pratet om. Det skapes jo også tillit når en jobber sammen mot et felles mål, og opplever å være allierte. Informant 6. forteller at hen liker å tilrettelegge for det praktiske og synes det har vært veldig givende å gjøre praktiske ting og ha med traumeperspektivet, for da kommer ofte de gode samtalene og forteller videre:

Og vi bør ikke undervurdere betydningen av det praktiske arbeidet altså. For det å få hjelp til praktiske ting i krisesituasjoner og sånt er uvurderlig altså.

5.1.4 Jobber etter sosialfaglige prinsipper

Videre blir det nevnt at sentrale ferdigheter fra sosialt arbeids teori blir anvendt aktivt, som å lytte, stille krav, empowerment, myndiggjøring, klare å se konteksten, tune-in, bygge opp under deres ressurser og muligheter. Informantene nevner viktigheten av å ta tak i ressursene også, fordi folk er sammensatte og har mange sider der alle har noe de er gode på og bidra til at brukeren blir bevisst det. Informant 2. beskriver det slik:

Det jo det med å lytte, klare å se konteksten. Og det å stille krav til, empowerment og det her og ja myndiggjøre. Selv om jeg jobber mye terapeutisk, står de sosialfaglige perspektivene sterkt tenker jeg. Jeg har jo med meg det hele tiden, det med kontekst og tune seg inn, ja. Nei, mer på å bygge på deres ressurser og muligheter, og ja.

Informantene nevner at oppfølgingen kan være alt ifra “støttesamtaler” til å sortere problem og utfordringer, og nevner viktigheten av å samtidig jobbe for å bygge opp under brukernes ressurser og muligheter, samt viktigheten av empowerment og å bidra til å myndiggjøre brukerne. Det går igjen at informantene jobber ut fra et bredt fokus, og informant 1. nevner at

hen ved å se individ i kontekst også må ha et blikk på brukernes barn og sikre at de blir ivaretatt. Da kan en samtale ha et forebyggende fokus ved å prate om hvordan nedstemthet, rus, psykisk uhelse og depresjon kan prege deres barn. Videre forteller informantene at deres rolle går ut på å normalisere reaksjoner, og fokuserer på hvordan det å ha utfordringer påvirker selvfølelsen og forsøker å bygge opp selvfølelsen ved å normalisere utfordringer. Informant 2. nevner at det ledende og viktigste innenfor sosialt arbeid omhandler empowerment, som kan handle om å få folk ut av offerrollen, bygge opp selvfølelsen og avviktimitisere folk. Informant 3. forteller sin rolle slik:

Jeg er jo sosionom, sosialarbeider og jobber helhetlig i forhold til brukeren. Det er jo også litt typisk for sosionomen, vi skal ikke gjøre det for, men vi skal gjøre det sammen med, og brukeren skal så langt det lar seg gjøre, gjøre det de klarer å få til selv, det skal de gjøre selv. Men jeg kan jo likevel gi råd, veiledning, støtte og motivere og ja være med på veien ja, være den tryggheten ja.

Informantene nevner at mye av arbeidet som sosionom går ut på å bistå i forhold til økonomi, bolig, ensomhet, angstproblematikk, nettverk mye opp mot systemet, spesielt Nav. For dette kan være stressorer for brukere som også kan trigge psyken ved at de bekymrer seg og ikke får sove om natten. Men når de sammen tar tak i det, har det også en positiv effekt på deres psykiske helse. Ved at de er sikret mat og kan betale husleie vil dempe deres stressnivå, samt å få på plass det som bekymrer og stresser brukeren. Alle informantene nevner at fokuset aktivt også omhandler det brukerne kan, fokusere på deres mestring og det positive i livet og aktivt anvender brukervedvirkning og har empowerment som mål. Dersom de ønsker å prate om ting, så er vi der for å høre og anerkjenne det de har vært igjennom, men også fokus på deres ressurser og mestring av hverdagen. Informant 7. forteller:

Så det er på en måte de faglige tilnærmingene, også har vi noen verdier i bunn som er anerkjennelse, respekt, likeverd, vite at de er likeverdige men ikke likestilte. Så det å være bevisst den maktbalansen også da. Og det å alltid respektere den andre, du er eksperten i ditt liv.

Informant 5. forteller at hen er fleksibel i jobben hen har, der hen kan tilpasse sin rolle og hjelp til å imøtekomme brukeren med det de har behov for i deres situasjon. Flere av informantene nevner også at man må ha klart for seg at man jobber med mennesker som er veldig relasjonsskadet og at man kan gjøre relasjonen verre ved å gjøre ting for dem, og tenke at det går fortere om jeg bare gjør det for deg. Men man bør heller investere tid til at brukeren blir selvhjulpne ved å få hjelp til å mestre ting selv og bygge opp under deres ressurser. For utgangspunktet er ikke å endre noen form for atferd, men heller å underbygge, støtte og gi folk verktøy. Også handler det om å tåle å høre det og at brukeren kan plassere det utenfor en selv. Det å normalisere reaksjonene, og gi forutsigbarhet. Informant 1. forteller at hen bruker det med støtte, anerkjenne, normalisere gjennom en god og trygg ramme med de som sliter med milde plager, til det mest alvorlige. Informant 6. forteller at hen kunne sagt det hundre ganger, men den normaliseringsprosessen var veldig veldig effektiv på denne gruppen. For det er enkelt, og det sier noe om hvor viktig det er.

5.1.5 Jobber sosialfaglig kombinert med terapeutisk

Informantene forteller at de jobber veldig tosidig, det ene utelukker ikke det andre. En må både jobbe med de praktiske utfordringene og ha en terapeutisk tilnærming til brukeren. Informant 7. forteller at hen benytter seg av anledninger til å jobbe terapeutisk uten at hen skal drive terapi eller beskriver seg som terapeut. Informant 7. forteller videre:

Men jeg mener jo at mye sosialt arbeid er terapeutisk. Relasjonsarbeid er terapeutisk. Miljøterapi heter jo miljøterapi. Altså det er jo mye terapeutisk i det, uten at det er behandling, eller mer sånn systematisk behandling som psykolog eller behandler driver med. Jeg tenker jo at mye sosialt arbeid kan være vel så terapeutisk som behandling, tenker jeg.

Videre forteller informant 7. at hen tilbringer mye tid med brukerne og får mer tid til terapeutisk arbeid, sammenlignet med en time hos psykolog i uken. Men jeg går ikke bevisst inn og behandler systematisk, men vi jobber jo systematisk likevel. Men vi har relasjonen, og relasjonen er jo det viktigste og vi er ansvarlige for den relasjonen og for at den skal fungere. Flere av informantene forteller at det er individuelt hva brukerne har av behov, men noen har vært i hjelpeapparatet over lang tid og ikke følt at de har blitt lyttet til eller validert, eller at

traumene har blitt tatt på alvor. Noen av de yngre brukerne som har vært i psykiatrien har oppgitt at de har opplevd at fokuset har vært på stabilisering, og at de sjelden opplever at noen stilte spørsmål om hva som egentlig har hendt dem og tørr å spørre direkte spørsmål om hva de har opplevd. Fokuset har derimot vært på at de skal sove, spise, få på plass de grunnleggende tingene som er viktig, men at brukere opplever at de ikke kommer seg videre fra stabiliseringen. Informant 5. forteller:

Men vi har individuell oppfølging, og en del av tilbudet vårt er jo å ha støttesamtaler. Og ofte hvis det er ting som er mer omfattende både på praktisk nivå, men også på følelsesmessig og psykisk nivå så blir de da ofte "henvist" til oss fra helse eller lavterskeltilbud. Og det jeg gjør spesielt i møte med alle av de som kommer til meg er å si noe om selyfølgelig hvem jeg er, men også hvilken kompetanse jeg har og hva det er jeg kan hjelpe til med og hvilke begrensninger jeg har i forhold til min kompetanse og mitt mandat da. Det tenker jeg er viktig å gjøre folk oppmerksomme på.

Informant 5. forklarer at brukere har fortalt hvordan de har blitt møtt i hjelpeapparatet, der fokuset har vært på at de må komme seg videre og se fremover. Alle informantene nevner viktigheten av å bli validert for de opplevelsene brukerne har vært igjennom, få utløp for det, og en forståelse av hva de har opplevd som kan ha stor betydning for å komme seg videre. Informantene forteller at de jobber sammensatt der de også jobber med brukernes psykiske helse og hjelper dem til å fungere bedre. Informantene forteller at noen brukere de jobber med har ulike diagnoser, men oppgir at de ikke jobber etter diagnoser, men jobber med fungeringen deres. Informant 4. forteller at det er ulikt hva som fungerer av metoder og struktur i samtaler med brukere. Hen forteller videre at hen er tilhenger av å prøve å feile, og anvender forskjellige terapeutiske metoder som kognitiv atferdsterapi, eller dersom de har mye utfordringer knyttet til tanker og følelser som styrer for mye bytter hen over til å anvende enklere metoder ettersom hva brukeren profitterer på. Informant 4. forteller at det kan være viktig for brukere å bearbeide traumet, og dersom det er et alvorlig traume de har opplevd, er de i behov av behandling. Men hvis livet begynner å fungere, økonomien er på plass, en har et sted å bo, har et nettverk rundt seg og sysselsetting av noe slag, så er kanskje brukeren motivert til å se fremover og bearbeide på en helt annen måte. Jeg tenker at det praktiske ofte er en dør inn. Også tenker jeg ofte at det praktiske er et symbol på at noe ikke

fungerer, og at brukerne er i behov av psykososial støtte videre. Flere av informantene nevner at de hos enkelte brukere ser de at stillingen de besitter er nok, men hos enkelte er det ikke nok. Så med alvorlige psykiske lidelser trenger de psykiatriske vurderinger, så jeg undervurderer ikke psykologer. Men jeg tenker at min rolle er noe annet. Informant 4. nevner at hen har hatt flere brukere som har sagt at det har vært like virksomt som å gå til psykolog, og har derfor ikke hatt behov for videre oppfølging hos psykolog. Informant 5. forteller:

Jeg er veldig klar og tydelig i forhold til hvor den grensen går hvis de har behov for videre behandling da. Men veldig kombinert av terapeutiske verktøy, praktiske ting, hverdagsmestring. Hos noen er det jo bare hverdagsmestring eller at vi har jobbet veldig terapeutisk også kommer vi til et sted hvor jeg tenker ok jeg skal hjelpe deg med hverdagsmestring. Men ofte så er det en kombinasjon da. Møter dem der skoen trykker. Fordi jeg har den stillingen jeg har og den muligheten jeg har, så er det faktisk mulig.

Alle informantene nevner at mange av brukerne som oppsøker hjelp har sammensatte problemer eller utfordringer, og av de brukerne er det mange som har opplevd traumatiske hendelser. For det er veldig forskjellig hvordan brukerne har opplevd hendelsen, hvordan det påvirker dem, og hvordan de velger å forholde seg til den. For noen kan det være uproblematisk, mens for andre så kan det ligge veldig mange hendelser som aldri har blitt bearbeidet eller som personen ikke er bevisst en gang. Noen av brukerne har levd et langt og tøft liv, der det også er en liste av ting de trenger å få løst opp i, og da må man nesten bare prioritere og jobbe seg nedover og starte med det viktigste her og nå. Og når man blir bedre kjent med brukeren, viser det seg kanskje at det er et mer omfattende hjelpebehov med spiseproblematikk, masse angst, tung depresjon og mer. Informanten nevner at de det er mye de ønsker å ta tak i, men kommer ikke til fordi det er andre ting som kommer først. Flere av informantene forteller at det ofte handler om å ha det rommet og bli møtt med forståelsen av at her kan du prate om det du vil, og brukeren blir ikke møtt med fordommer, fremfor at spesialkompetanse blir avgjørende. Flere av informantene forteller at de jobber med vanskelige og sammensatte saker og kan føle at de som sosialarbeidere kommer for kort. De kan oppleve at sosialfeltet er så delt, for det er så mange roller en skal fylle, og enkelte roller strekker en ikke til. Det fører til at de kan føle på mye avmakt, også i form av hva en oppnår.

5.2 “Jobber mye terapeutisk, men driver ikke traumebehandling”

5.2.1 “Jobber mye terapeutisk”

Ved å undersøke hvordan sosionomer jobber sosialfaglig og terapeutisk i møte med personer som har opplevd traume, har jeg forsøkt å skape to poler som i utgangspunktet ikke er tydelig adskilt. Dette har også vist seg i dataen, ved at informantene ofte jobber sosialfaglig og terapeutisk om hverandre og kombinerer tilnærmingene. Likevel er det forskjell på i hvor stor grad de vektlegger og selv vurderer at de jobber terapeutisk. Noen av informantene nevnte innledningsvis at de har gått over til en dominerende terapeutisk virksomhet. Videre beskriver de arbeidet sitt og påpeker at man på kommunalt nivå kan fange opp og hjelpe de menneskene som er i behov av hjelp, men som ikke er syke nok til å kvalifisere for hjelp i spesialisthelsetjenesten. Informant 1. beskriver det slik:

Ja, så det er det som egentlig er hovedjobben min i dag, det å jobbe med kognitiv terapi innen rask psykisk helsehjelp. Beveget meg mer over på det terapeutiske. For førstelinje skal ha hjelp ved mild og moderat problematikk. (...) Vi oppnår bedring ganske fort, og det er jo spennende å tenke at her er vi, vi hjelper en ny gruppe som ikke egentlig har hatt noe tilbud før, utenom i privatpraktiserende, for at de er for “friske” til å komme i spesialisthelsetjenesten, der ville de bare fått avslag (...)

Flere av informantene nevner at mange brukere oppsøker hjelp for milde psykiske plager og symptomer, men så viser det seg ofte at det ligger mer alvorlige traumeopplevelser til grunn. Det blir også nevnt at flere av brukerne som har opplevd traumeopplevelser har fått medisiner som antidepressiva og angstdempende eller kanskje blitt sykemeldt, og nevner at det er en viktig gruppe å hjelpe. Informant 2. nevner at hen anvender en kognitiv tilnærming og driver gruppeterapi og nevner at det er en kognitiv bølge innenfor fagfeltet. Det går ut på å endre tankesystemet, for følelsene får en ikke gjort noe med, men tanker kan man endre og på den måten kan en endre følelsene også, og anser det som terapeutisk tilnærming og forteller:

Ja, altså jeg jobber terapeutisk og utøver en kognitiv tilnærming da som er på en måte forsket på, prøvd ut og evaluert og er evidensbasert og vet at det finnes dokumentasjon på at det funker. Men det er jo ikke bare det, altså så har jeg med meg

den systemiske forståelsen altså det der med familierapi og LØFT, altså ja, man har flere verktøy, modeller eller metoder en anvender.

Informant 2. har nevnt at det sosialfaglige og terapeutiske er veldig integrert i hen og klarer ikke å skille det, og nevner at hen jobber veldig terapeutisk med kognitiv terapi, og forteller at brukere også får hjemmeoppgaver, der de kan trene på å bevisstgjøre seg egen situasjon, gjøre ulike oppgaver og reflektere over dem. Flere av informantene nevner at de også jobber metodisk i støttesamtaler med brukere der de gir brukere oppgaver fra gang til gang, som kan gå ut på å sette ord på følelsene sine. Da kan brukeren til neste time ta med forskjellige situasjoner eller følelser og gå i dybden av dem ved å jobbe metodisk og strukturert.

Informant 5. nevner at hen da anvender psykoedukasjon og tilpasser det brukerens nivå, slik at de kan få bevissthet rundt gjentakende atferd som de ønsker å komme seg ut av. Flere av informantene nevner at noen brukere er veldig sårbare og har utfordringer kognitivt, der man møter behovet for å tilpasser seg det nivået de befinner seg på. Informant 3. forteller at mange av brukerne har opplevd krig, flukt, voldtekt og merker forskjell på hva de forstår, der noen lettere ser sammenheng enn andre. Informant 1. nevner at det er forskjellig hva brukere har med seg av ressurser, støtte og forståelse. Og da må man bruke mer tid på å forklare, få brukerne til å sette egne ord på det for at de lettere skal kunne forstå det på deres nivå.

Informant 3. forteller videre:

Ved at det er mange flerkulturelle kan det også være kultur, ja kulturforståelse og i forhold til det her med traumer også. Hva er det i et kulturelt perspektiv, det er jo veldig interessant. Og det er jo veldig forskjellig fra person til person da, for jeg jobber med folk som kommer fra mange forskjellige land.

Informant 7. nevner at hen jobber terapeutisk med brukernes mestring og ved å anvende metoder og teknikker for hvordan de kan leve med traumeopplevelsen i hverdagen slik at de kan "besøke" den gradvis, fremfor at de plutselig kommer overveldende. Videre nevner informant 7. viktigheten av stabiliseringsarbeid med døgnrytme, sove om natten, få i seg mat, aktivere seg slik at en står mer stabilt og rustet til å takle vanskelige situasjoner dersom traumene skulle komme brått på. Flere av informantene beskriver at det er styrkende å jobbe med stabilisering, i tillegg til å gi dem en forståelse av sammenhenger. Det kan være

styrkende og hjelpe dem å få substans ved å tåle å gå inn i behandling for det som har vært traumatiserende. Informant 1. forteller videre at de har en klar grense om å ikke jobbe med PTSD, da det er forbeholdt spesialisthelsetjenesten, men kan jobbe med milde og moderate symptomer og gi dem en forståelse for hva de har vært utsatt for, hva det gjør med følelsene deres og gi dem aksept og forståelse for at det er normale reaksjoner. Informantene bekrefter at de jobber mye terapeutisk i møte med personer som har opplevd traumer, men ser klare begrensninger på å ikke gå inn i traumebehandling.

5.2.2 Psykoedukasjon - forklare sammenhenger

Et gjennomgående tema hos alle informanter går ut på å normalisere, forklare sammenhenger og gi dem psykoedukasjon. Informantene forteller at mange brukere oppsøker hjelp for praktiske utfordringer og har i tillegg psykiske utfordringer og plager, men ser ikke dette i sammenheng med en opprinnelig traumeopplevelse. Informantene har en felles forståelse og erfaring med at psykoedukasjon gir brukere en forståelsesramme for hva de har blitt utsatt for og at de har utviklet normale reaksjoner på en unormal hendelse, gjør at de kan se sammenhenger og få større forståelse over egen situasjon. Ved spørsmål om hva de lykkes best med i hjelpen de utøver, svarer informant 1.

Så det består av kognitiv atferdsterapi, og en viktig bit av det er psykoedukasjon, forklare sammenhenger, gi folk en forståelsesramme og se sammenhenger.

Normalisere senreaksjoner.

Informantene nevner forskjellige og komplekse senreaksjoner etter traumer, som kan komme til uttrykk gjennom ulike former for angst, depresjoner, mareritt, dårlig søvn, konsentrasjonsvansker, black-out, fryser til. Informantene har erfaring med at flere av brukerne blir redde over at det skjer ting med kroppen, det skjer ting med tankene de ikke har kontroll over og ikke forstår. Informantene nevner at de fokuserer på å trygge brukerne, forklare dem at det er helt normale reaksjoner på unormale hendelser eller livssituasjon i livet deres. Informant 6. beskriver det slik:

For mange er jo så redde, de får ikke sove om natten og har masse mareritt, du skjønner ikke hvorfor du får et angstanfall, du skjønner ikke hvorfor du går på gate

også plutselig stivner du, ikke sant. Så det er klart at hvis vi kan bidra til å normalisere det, ikke sant. Sette det i sammenheng med det de har opplevd så tror jeg det går opp litt sånn og da forstår man i hvert fall hva som skjer også prøve å si at det er helt normalt. Det er unormalt å ikke reagere på det, ikke sant.

Informant 1. påpeker viktigheten av å ta imot traumeopplevelsen på en god måte når brukeren for første gang åpner seg om hendelsen. Informantene forteller at man kan jobbe med å anerkjenne og akseptere de symptomene en har og tenke at de ikke er farlige og at de ikke trenger å stritte imot. Brukerne kan lære seg å tenke at disse reaksjonene og symptomene er ikke min skyld, men det er normale reaksjoner som har blitt påført av andre eller noe som har skjedd med meg. Det å normalisere rett og slett. Ved å akseptere at en har det sånn, vil det være lettere å bære det også. Informant 6. beskriver at hen ved å normalisere og forklare ut fra teori hva ulike former for traumer er og hvilke reaksjoner en kan få, førte til at brukerne forsto mye mer enn da de kom og følte seg på mange måter møtt med forståelse. Videre forteller informant 6. at hen forklarer brukere at det å bli utsatt for vold kan føre til de samme symptomene som soldater som har vært i krig, og da er det mange som skjønner bildet og oppgir at hen har fått tilbakemeldinger på at det hjelper veldig, samt at de ikke er like redde neste gang det skjer. Informantene nevner at man må kunne gi en forklaring på hvordan traumer virker, og gi dem psykoedukasjon og hjelpe med å sortere og vurdere hva som er viktig å gjøre videre. Når en traumeopplevelse blir løftet frem, så blir det det viktigste å jobbe med. Informant 3. forteller at senvirkninger er reaksjoner som setter seg i kroppen, så en har jo toleransevinduet som en skal hjelpe dem å utvide og være i. For når en har opplevd traumer, så blir det vanligvis ganske smalt og det kan bli vanskelig i hverdagen og forteller:

Når en er inne i toleransevinduet så har en normale reaksjoner, og da klarer du å leve livet ditt. Og når du har opplevd noe som er vanskelig, så er det enten flukt eller kamp, havner du under så blir det mer "frys" og klarer kanskje ikke, en blir nummen og følelsesløs, og du klarer ikke helt å komme deg fra det som har skjedd.

Informant 6. forteller at hen har jobbet med brukere som har gått til psykolog i flere år, men som ikke hadde forstått voldsbildet og hva vold eller traumer gjør med en, og forteller videre at hen ved å gi dem psykoedukasjon kan gjøre en vel så god jobb som psykologer som ikke

har dette som spesialfelt da. Flere av informantene nevner at brukerne ofte ikke ser sammenhengen med traumeopplevelsen og utviklingen av senreaksjoner selv og nevner at brukerne forteller at de aldri har tenkt på den sammenhengen før. Alle informantene påpeker viktigheten av å normalisere reaksjonene, og forklare at det ikke er følelsene eller reaksjonene som er feil, men det brukeren har vært utsatt for er virkelig feil, samt at reaksjonene i etterkant av det er naturlige. Informant 6. forteller videre at det vanlige var at fastlegen ga ut mye beroligende tabletter, men det var ingen som fortalte dem da de fant ut at de var utsatt for noe traumatisk, eller spurte da de kom med blåveis eller brukket ben på legevakta. Det var ikke utbredt å forklare at personer som også er utsatt for vold har de samme reaksjonene som soldatene i krigen, men flere som har fått kurs og informasjon har fått en eureka-opplevelse fordi ingen har fortalt dem dette før.

5.2.3 Jobber terapeutisk, men driver ikke traumebehandling

Alle informantene anerkjenner at de i sin yrkesutøvelse også jobber terapeutisk, men har en klar grense der de ikke går over til å drive traumebehandling. Det er felles enighet blant alle informanter om at dersom en person har opplevd alvorlige traumer som gjør at de har vansker med å fungere i dagliglivet, så skal de henvise dem videre til spesialisthelsetjenesten som har mandatet og kompetansen til å yte brukergruppen profesjonell traumebehandling. Informant 1. beskriver det slik:

Og vi jobber jo ikke sånn eh, hva skal jeg si, terapeutisk med traumebehandling, men vi har jo den forståelsen for hva traumer er og hva det på et vis gjør for noe med en person, og da er det jo på et vis hvis det er det som kommer på overflaten og det er det her det handler om, så henviser vi videre ja.

Alle informantene nevner at de ikke driver traumebehandling, men forholder seg til personer med alvorlige traumer og jobber målrettet og presist med brukergruppen. Informantene nevner at de under samtaler vil avdekke mer alvorlige problem, der en kan hjelpe med videre henvisning til spesialisthelsetjenesten. Informantene nevner at dersom brukere blir hemmet av det opprinnelige traumat og har vansker med å fungere i hverdagen, kan de jobbe med å motivere brukeren til å bli henvist videre til traumebehandling. Informant 4. nevner at ikke alle trenger behandling, og noen brukere har ikke troen på traumebehandling. Da blir det

vektlagt å anerkjenne at traumeopplevelsen ikke kan bli ugjort, men kan jobbe med å forene seg med at det har hendt og fokusere på hvordan en kan gå videre. Informant 6. forteller:

Altså nei, vi går ikke i dybden av traumet, da henviser vi folk, det går vi ikke inn i. Og det vurderer man jo ut fra og sammen med den det gjelder også. Altså som sosionom synes jeg ikke vi skal gjøre det. Det er ikke det man er satt til å gjøre.

Flere av informantene oppgir at de kjenner begrensninger dersom brukere som har opplevd alvorlige traumer og er i behov av systematisk terapeutisk arbeid, også på grunn av mandatet sitt. Videre nevner informant 4. at dersom brukere er alvorlig psykisk syke og er i behov av psykiatrisk behandling er det viktig å legge til rette for annen type hjelp ved at hen anerkjenner egne begrensninger for å imøtekomme mer omfattende og alvorlige behov. Alle informantene understreker at man må ha klart for seg hvor egne begrensninger befinner seg og tydeliggjøre det overfor brukere slik at man skaper forutsigbarhet og forventninger om hva de kan bidra med, samt hvilke begrensninger informantene har. Informant 4. forteller videre at hen ikke har som mål eller forsøker å få brukerne til å prate om de vanskelige temaene, men heller fortelle åpent om at de selv kan velge hva de ønsker å ta opp tydeliggjør egne begrensninger for brukerne. Flere av informantene oppgir at de råder brukere til å gå i behandling, i tillegg til å få videre oppfølging hos dem. Informant 4. påpeker at hen understreker at hen ikke er behandler, samt at det ikke er en behandlingsinstitusjon, men at det er andre ting hen kan hjelpe dem med og forteller videre:

Også det der med det terapeutiske tenker jeg at mandatet mitt er jo en begrensning, fordi vi er på en måte, vi skal ikke drive med behandling og det har kommet ovenfra og det setter også en stopper når jeg tenker at nå kan jeg hjelpe deg, men krever veldig mye tid og veldig andre type kunnskap og andre type ting vi skal gjøre. Så det er på en måte også en begrensning.

Alle informantene vektlegger at man må være sensitiv for hva brukeren er opptatt av, så dersom brukere ønsker å prate om opplevelsene eller traumene sine så ønsker informantene å være åpen for det. Flere av informantene påpeker det faktum at de har en veldig bred og variert rolle, noe som gjør det viktig å gi brukere informasjon og forutsigbarhet i forhold til

deres rolle og begrensninger, da noen brukere forteller at de ikke vet hvordan de skal forholde seg til de ulike hjelperne i hjelpeapparatet, og opplever det som uoversiktlig. Informant 5. understreker at man må ha klart for seg som fagperson og tjenesteyter hva som er målet eller behovet for å gå i dybden av traumeproblematikken, samt hvor relevant det er for veien videre. Selv om alle informantene er enige om at de ikke driver traumebehandling, og nevner at det er utenfor deres mandat og kompetanseområde, kommer det frem at flere av informantene til tider har gått over til å drive traumebehandling. Informant 2. forteller at begrepet "støttesamtaler" er diffust og forteller at bakgrunnen for begrepet har sitt opphav ved at det ikke var akseptert eller anerkjent å si at kommunen drev noen form for behandling, da det var forbeholdt spesialisthelsetjenesten. Dermed ble begrepet "støttesamtale" brukt, for det bidro til å ufarliggjøre det. Ved spørsmål om hvordan det er på kommunalt nivå, nevner informant 2. videre:

Ja, det har vi kunnet gjort de ti siste årene tenker jeg, at det drives mye behandling i, eh på kommunalt nivå eller på enheten ja.

Videre nevner informant 2. at ikke alle har rett til å få hjelp i spesialisthelsetjenesten ved at det må være en viss alvorlighetsgrad, eller om man i motsatt ende har for omfattende og komplekse utfordringer, så blir det vurdert som vanskelig å nyttiggjøre seg behandling i spesialisthelsetjenesten. Dermed vil det være et kommunalt anliggende. Men vi informerer om at det finnes traumebehandling i spesialisthelsetjenesten, og bistår brukere til å bli henvist og slik at de ikke får avslag. Informant 7. nevner også utfordringer knyttet til at brukere som har opplevd alvorlige traumer i livet får avslag på hjelp i spesialisthelsetjenesten da de ikke har kapasitet, og forteller om utfordringer knyttet til å få plass i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av å være for "frisk" eller for syk fordi man må klare å ta vare på seg selv mens de mottar hjelp. Informant 7. forteller at noen forsøker å ta livet sitt for å kvalifisere til plass i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av at det er så vanskelig å få plass, men påpeker at man kan få god hjelp dersom man har fått innpass og hjelp av en behandler som matcher brukeren. Videre kritiserer informanten spesialisthelsetjenestens pakkeforløp ordninger som hen omtaler som "horribelt" og beskriver det som "one size fits them all" ved at man får et bestemt antall timer og skal være frisk etter det. Det blir også nevnt at spesialisthelsetjenesten bruker mye tid på kartlegginger og diagnoser, fremfor å forklare at det er vanlige reaksjonsmønster etter alvorlige traumer og normalisere dem og informant 7. forteller:

Vi får jo ikke lov til å si at vi er behandlere. Men vi har jo også hatt flere innleggelser i psykiatrien som bare ikke funker. Og de får så mye omsorg hos oss, så det funker jo nesten bedre enn å være innlagt.

Informantene forteller at det også varierer hvor mye brukerne går inn i hendelsene eller traumene de har opplevd under samtaler. Noen brukere forteller om traumehistoriene veldig ubegrenset. Da kan det da kan være viktig å bevisstgjøre dem rundt hvem en forteller det til og hvorfor en gjør det, samt understreke viktigheten av å gjøre det i trygge former. Informant 5. forteller at man må tørre å spørre om traumeopplevelsen, men en må ha klart for seg hva man skal med den infoen, samt ha en balansegang på å tåle det de forteller og hvor mye man skal gå inn i det ut i fra om man skal følge opp denne personen i to dager, to måneder og vurdere hvor langt man skal gå inn i det, og forteller videre:

Det er viktig at en ikke går utenfor sin egen kompetanse og ikke forveksler det vi gjør her med behandling rett og slett da. Så jeg er veldig opptatt av å si at jeg har et rom hvor de kan komme og snakke om ting, men hvis de kommer til et punkt hvor jeg ser at de er i behov for annen type hjelp eller behandling, så vil jeg være veldig klar-, tydelig- og ærlig på det.

Videre forteller informant 5. at hen også jobber mye kognitivt, samt at selv om hen i sin rolle er klar og tydelig på at hen ikke utøver behandling, så blir det det også. For da går de inn i traumatiske hendelser og prater om overgrep, voldtekt, omsorgssvikt i hjemmet og slike ting. Informant 4. nevner at hen av og til utøver hjelp som går ut over mandatet sitt da hen har vurdert at hen kan hjelpe til tross for at det ikke er en av hens oppgaver. Informant 6. nevner også at de går inn i traumeopplevelsene, og forteller det slik:

Vi går jo veldig inn i en slags traumebehandling da. Vi har jo diskutert det. For denne arbeidsplassen skal jo ikke gjøre behandling, men det er jo egentlig det man gjør ikke sant. Ja, jeg tror det.

Ved oppfølgingsspørsmål om hva informanten legger i traumebehandling svarer hen at de ofte kartlegger hva den enkelte har vært utsatt for, og forteller om hvordan det har vært og hvilke reaksjonsmønstrene traumet har påført dem. Så forklarer informant 6. at de videre går inn for å normalisere reaksjonene og lar dem snakke om det, sette det i sammenheng med hva de har opplevd tidligere og gir dem verktøy for hvordan de kan håndtere reaksjonene. Informant 6. forteller at man går inn i en terapeutisk samtale ved å årsaksforklare det. Videre understreker informanten at de ikke går inn i barndommen deres eller driver psykoanalyse, og begrunner det i at hen ikke har utdanningen som gir grunnlag for å gå dypt inn i det. Informant 6. forklarer at noen brukerne har levd med vold, tvangs-prostitusjon og menneskehandel over tid som da oppleves normalt for dem. Det er først når de kommer ut av situasjonen og begynner å bearbeide det de har vært igjennom at de forstår hva de har vært igjennom. Informant 1. nevner at traumeopplevelsen ofte ikke kommer frem gjennom kartleggingssamtalen i første kontakten, men forteller at brukerne først åpner seg om traumeopplevelsen når en starter ansikt til ansikt behandling, for da kommer de underliggende problemene frem. Også er det stor forskjell hvor preget en er og kanskje ikke traumeopplevelsen er noe en skal jobbe med i et korttidsterapien, men heller henvise dem videre og hjelpe dem med å gi en forståelsesramme. Da kan en jobbe med å forstå og lære faresignaler, og få en forståelsesramme for hva en bør gjøre i slike situasjoner, slik at en blir sin egen terapeut med atferdseksperiment og slik at de kan lære seg å erfare å ta over styringen i livet sitt. Informant 1. beskriver hvordan de jobber:

Ehh, hm nei altså vi jobber med kognitiv atferdsterapi. Også mellom samtalene så skal de gjøre ting. De skal utfordre seg, lese noen artikler, skal prøve å være i aktivitet, registrere følelser, eksponere seg for situasjoner som kan medføre både ubehag og behag, registrere og se sammenhenger mellom det her. Det blir jo pasienter her, for det her blir jo behandling.

Videre påpeker informant 5. det faktum at det ikke er alle en klarer å hjelpe. Informanten er opptatt av å si noe om begrensninger og hva hen ikke klarer å hjelpe med, samtidig som hen ikke forsøker å “dytte dem vekk” ved å henvise videre og fortelle at andre skal hjelpe dem. Informant 5. trekker frem et eksempel på en bruker som sliter med spiseforstyrrelser og ser et større behov for behandling, og forteller brukeren at den kan fortsette å komme for å prate om

spising og mat, men at hen ikke kan ta seg av behandlingsdelen. Informant 3. nevner at flere kan kjenne på ambivalens for å få behandling, og forteller videre at hen driver med ambivalensutforskning ved å ta opp fordeler og ulemper ved å gjøre det, fremfor å presse dem til å gå i behandling. Informant 7. forteller at brukerne har ulike behov knyttet å prate om traumeopplevelsene, men dersom de har behov for å prate om det, imøtekommer de dem på det. Informant 7. forteller videre:

Det er en endring som har skjedd i meg da fra da jeg startet og til der jeg er nå. Fra at du burde snakke med psykolog, du burde starte i behandling, det er lurt for deg å åpne deg, til å egentlig ha snudd helt og tenke ok, men da er det kanskje ikke tiden for deg til å gå til psykolog eller behandler akkurat nå, også kommer det når du er klar.

For det handler om å ikke pushe brukere til å prate om traumer, men at det kommer når kroppen er klar for det, samt at det nesten kan være skadelig å tvinge dem til å snakke om det. Informant 6. forteller at det i en periode på arbeidsplassen var noen kollegaer som satt i samtaler i tre timer og var selv veldig skeptisk til det. En time er nok, samt at man må få tid til å lukke det en har åpnet, så det var ikke gode rutiner og opplevde få rammer på arbeidsplassen. Informant 6. forteller at dette er noen år siden, samt at kollegaer da jobbet veldig forskjellig og subjektivt om hvem som gjorde hva. Videre forteller informant 6. at det er nødvendig at alle traumatiserte trenger psykolog, er jeg ikke uenig i at alle skal få tilbudet, men forteller videre at det ikke alltid er nødvendig med psykolog. For det er ulik grad av traumatisering og noen får god hjelp av de ansatte på arbeidsplassen uten å måtte gå i langvarig terapi, men holder at man normaliserer og har noen samtaler med dem om hendelsen. Informant vektlegger det at folk også er forskjellige og er i behov av ulik oppfølging. Informant 5. forteller om utfordringer til å jobbe forskjellig på arbeidsplassen:

Det er en balansegang mellom å grave og å spørre. For det er noen som også misforstår den hjelperollen også, som er veldig på å skal grave, skal få ut og synes det er kjempespennende hvor det kanskje ikke alltid er konstruktivt for brukeren hvor man blir traumatisert og at man kanskje står igjen og blir kjempe aktivert også forsvinner den personen også vet man ikke hva man har satt i gang.

Informant 6. forteller om at noen brukere må gjenta historien sin i forbindelse med mange samarbeidspartnere som deres arbeidsplass, politiet, kanskje i retten og andre kontakten.

Informant 6. bekymrer seg for at de må gjenta historien mange ganger, og nevner at det er retraumatisering i seg selv. Informant forsøker da å fortelle at de her kan prate om noe helt annet og heller forsøke å ta tak i veien videre.

Informant 7. hevder man ikke nødvendigvis trenger å sitte med all kunnskapen for å gjøre en god jobb, men at det kommer litt med relasjonen. Alle informantene nevnte at relasjonen er en del av profesjonen, hvor man har lært hvordan en skal skape trygghet, tillit og slik at man oppnår en god og trygg allianse som anses som spesielt viktig i møte med personer som har opplevd traumer. Noe av det viktigste går ut på å skape et rom med trygghet i relasjonen som kan føre til at brukeren føler at de kan fortelle om traumeopplevelsen, og oppleve at her er det noen som rommer det, som tåler det, som har kunnskap om det og kan være en støttende person. Informantene nevner at de likevel kan det være utfordrende med at vi er mennesker som skal jobbe med andre mennesker, og det er ikke alle en får en god relasjon til heller. Det som går igjen er beskrivelser av at relasjonens betydning er alfa og omega, og er utrolig viktig ved at den også legger føringer for arbeidet en kan få gjennomført sammen og for brukerens opplevelse. Dersom ikke relasjonen er på plass, blir det veldig overfladisk og får ikke utført noe sammen, samt at man ikke klarer å identifisere behovet heller ved at de ikke åpner seg helt. Informant 7. forteller videre:

Så relasjonsarbeid er jo en grunnpilar her. Så jeg tenker egentlig det er viktig i alt. Jeg tror egentlig relasjon og omsorg er bedre behandling enn mye behandling. Jeg tror det at hvis man ikke har relasjonen i bunn så er ikke jeg viktig for deg og da får vi ikke til noe utviklingsarbeid, det skjer ikke noe endringsarbeid hvis ikke en har tillit med den en bruker sammen med. Så ja, relasjon er alfa og omega.

Informantene nevner at relasjonsarbeid blir ansett som spesielt viktig, for mange av brukerne har opplevd svik og brudd i sine relasjoner, og da kan det være god læring å skape gode relasjoner. Informantene nevner at relasjon også har mye med kjemi å gjøre, der man også merker forskjell på at man får veldig god tone med noen, og andre gjør man kanskje ikke det med. Dersom man ikke oppnår en god relasjon må man som sosionom også ta ansvar for det, og foreslå for brukeren at man kan bytte kontaktperson.

5.3 “Ikke tilstrekkelig kunnskap om traumer”

5.3.1 “Ikke tilstrekkelig kunnskap fra studiet ”

Ved å utforske hvordan sosionomer jobber sosialfaglig og terapeutisk i møte med mennesker som har opplevd traumer, omhandlet et av spørsmålene på intervjuguiden kunnskapsgrunnlaget de har med seg om traumeforståelse. Dette var i utgangspunktet bare et av mange spørsmål som potensielt kunne være en indikator for å si noe om hvordan kunnskap kan legge føringer for hvordan de jobber eller hvor de kjenner eventuelle begrensninger. Ved spørsmål knyttet til kunnskap om traumer på studiet var det samstemt enighet blant alle informantene om at det ikke var tilstrekkelig kunnskap om traumer på studiet, eller tilstrekkelig grunnlag til å kunne jobbe og forstå traumer og de senvirkninger det kan medføre etter endt bachelor i sosialt arbeid. Ved spørsmål om det har vært tilstrekkelig kunnskap på om traumer på studiet, svarer informant 2:

Nei! nei, nei nei ikke da jeg var ferdig nei! Da, nei! Jeg savnet veldig et klart verktøy, eller eh ja. Men sånn er det kanskje at når en begynner å jobbe, at utdanningen starter på en måte (...) Men jeg tenker jo også når jeg ser tilbake på det at jeg har jo med meg veldig mye teori som er veldig viktig, sånn sosialt arbeids teori og er jo absolutt fortsatt noe av det jeg bruker og får nytte for.

Det er felles for alle informantene der de beskriver tydelig at det ikke har vært tilstrekkelig kunnskap om traumer på studiet, samt at de savnet verktøy for å forstå og imøtekomme brukernes behov og kunnskap for å forstå deres situasjon. Det blir påpekt at man kommer til å møte på personer som har opplevd eller vært utsatt for traumer uansett hvor en kommer til å jobbe som sosionom, selv om ikke det er formålet og understreket viktigheten av å ha med seg kunnskap om hva det gjør med en person i de møtene. Gjennomgående blant alle informanter går ut på at de har tilegnet seg det meste av kunnskap og kompetanse for å forstå og imøtekomme personer som har opplevd traumer gjennom arbeidserfaring. Informant 3. beskriver det slik:

Nei, nei, jeg synes ikke det. Det mangler en del der altså, så det er i praksis en kan få det. De skulle vektlagt det mye mer egentlig. For det er jo en brukergruppe vi kommer

til å møte på uansett hvor en kommer til å jobbe. Så det er kjempeviktig (...) kunnskapen kommer mye via praksiserfaringer ja, også finner en mye på nett ikke sant, går inn og leser litteratur på egenhånd og sånt.

Informantene underbygger dette ved å påpeke at utdanningen var bred og generell, uten noe håndfast eller konkret å forholde seg til. Flere av informantene beskriver at de ikke ikke kjente seg spesielt kompetente til å jobbe med traumeproblematikk etter endt grunnutdanning, og opplevde det som forvirrende da de var ferdig med tre år, og beskrev studiet som veldig generelt og omhandlet litt om alt som kan skje med mennesker fra fødsel til død. Videre beskriver informant 7. det slik:

Nei, nei, nei, nei. Jeg tror det meste har kommet gjennom arbeidserfaring. Og nei, egentlig absolutt ikke. Og jeg skulle ønske at vi hadde - hvor mye har vi lært om vold? Enormt lite som jeg tenker om i starten. Også traumer (...)

Informantene nevner at de opplevde det faglige innholdet etter endt studie svært begrenset, og forteller at de hadde lite kunnskap om traumeforståelse før de begynte å jobbe med det, og savnet teori knyttet til det praktiske arbeidet. Selv om alle informantene opplever for lite kunnskap om traumer på studiet, trekker noen av informantene frem ferdigheter fra studiet som har vært nyttige og som de anvender i møte med personer som har opplevd traume. Informant 1. beskriver det slik:

Absolutt, det tenker jeg absolutt. Altså fra grunnutdanningen, alle de forståelsesrammene i hvert fall da jeg tok det, eh både i forhold til psykologi, utviklingspsykologi, forståelsesrammer i forhold til psykiatri, sosiologi og eeh det var jo en utrolig bra utdanning den gangen jeg tok det i hvert fall. Det var veldig sånn i forhold til å få en forståelsesramme. Og det med samtale som metode, og teknikker for å få til det. Det er et bra utgangspunkt tenker jeg, for å kunne videreutdanne seg.

Flere av informantene forteller at de gjennom interesse for temaet har lært mye, samt at de leser forskningsrapporter på egenhånd og anser det som viktig å holde seg oppdatert på feltet. Likevel er det enighet blant informantene at man lærer når man står i det, samt at det er den

praktiske læringen de har fått mest utbytte av. Informant 4. beskriver også at videreutdanningen har gitt henne mye til å forstå traumefeltet i praksis og beskriver det slik:

Nei, altså. Vi har jo gått innom traumer. Men det har vært lite om traumer egentlig. Og lite om hvordan vi arbeider med traumer. Eller lite og lite. Men det har vært veldig adskilt fra praksisfeltet. Ikke sant utdanning er en ting med teori, også er det praksis er en annen. Jeg tenker jo at jeg har fått med meg ganske mye av videreutdanningen min.

Flere av informantene nevner at de har fått økt kunnskap og forståelse gjennom videreutdanning. Informant 1. forteller at spissingen har kommet gjennom jobb og utdanning, samt faglige diskusjoner som bidrar til økt forståelse og kompetanse. Informant 2. nevner at hen ønsker mer fokus på fag og fagutvikling, der kurs kombinert med det å være i utøvende jobb kunne bidratt til økt kompetanse. Informant 3. nevner også at hen ønsker mer kunnskap og veiledning i jobb. Flere av informantene nevner at det de har hatt om traumer har vært adskilt fra hvordan man skal jobbe og forstå det i praksis. Videre forteller informantene at de anvender sentrale ferdigheter og forståelsesrammer fra sosialt arbeid som de har god erfaring med.

5.3.2 Kunnskap knyttet til traumeforståelse og traumeforståelse i praksis

Informantene nevner at man vil komme i kontakt med personer som har opplevd traumer uansett hvor en jobber og informant 3. beskriver videre hvordan det er i praksis:

Det kan være at de oppsøker hjelp for psykiske plager, men så ligger det noe annet i grunn. Det var ofte det, men etterhvert når man har jobbet i dette feltet, rus og psykiatri så forventer man litt mer da, at det er noe som ligger bak, at det ikke bare er en sykdom, men at det også er en traumeopplevelse som ligger bak.

Informant 3. nevner at det kan være en fordel å vite noe om traumet på forhånd når en jobber med personer som har problemer og sliter med ting som vanskeliggjør dagliglivet, slik at man kan ha det i bakhodet som en forståelsesramme. Informant 3. forteller videre at hen har jobbet med flyktninger i mange år, der mange har opplevd ulike traumer og nevner at de fleste vil

jobbe med mennesker som har opplevd traumer, selv om ikke det er formålet. Likevel nevner hen at det er nyttig å ha kunnskapen og forståelsen om traumeopplevelsen for å forstå personens situasjon i lys av det en har opplevd. Informant 7. opplever at det har kommet mer som fokus i samfunnet generelt hvor mye traumeopplevelser har å si for hvordan man fungerer i hverdagen generelt. Informant 6. nevner at en daglig del av jobben går ut på å identifisere traumer. For det er mange reaksjonsmønstre og kan bruke det til brukernes fordel i eksempelvis utlendings- eller politisaker for å si noe om grad av traumatisering og støtte opp under deres sak. Informantene påpeker at traumer er komplekst og kan vise seg ulikt i praksis og kan arte seg veldig forskjellig hos folk, og informant 2. forteller det slik:

Det her med flashbacks og ja, angst, depresjon, de håndterer de på ulike måter da og utvikler ulike strategier for å, alt fra sinne og vold som kan være et symptom på det, alt det her i forhold til det fra spising, spill, sex, altså du har hele spekteret eh ja.

Flere av informantene hevder man må ha kunnskap om traumeforståelse for å kunne jobbe med mennesker som har opplevd traumer. Videre trekker informant 1. frem eksempel der Nav har fokus på å få brukerne ut i arbeid og aktivitet med en forståelsesramme om at folk blir hjulpet bare de er i aktivitet. Informant 1. forteller at hen også tenker at det kan ha betydning å komme ut i arbeid og aktivitet, få tilhørighet i samfunnet. Men hvis man ikke har med seg kompetansen om traumeforståelse, forstår man ikke triggere, eller forstår hva det gjør med en person dersom en blir utsatt og eksponert for triggere, samt hvordan det kan reguleres innenfor et toleransevindu og hva en tåler å stå i. Så jeg tenker at det er viktig å ha med den forståelsesrammen om hvordan ettervirkningene kan påvirke personen, og ikke alle har med seg den forståelsesrammen. Informant 4. forteller at når en traumeopplevelse blir løftet frem, blir det det viktigste å jobbe med. Flere av informantene nevner at man må være rustet til å snakke om og tåle opplevelsene deres, og være faglig oppdatert for å kunne gi dem et "fasitsvar" på hva forskning sier om vanlige reaksjoner etter å ha opplevd en traumeopplevelse. Informant 3. påpeker at det blir forskjell på behandlingen av brukere på bakgrunn av at ansatte besitter ulik kunnskap, forståelse for traumer og det å jobbe med traumer. Det å jobbe med mennesker som har opplevd traumer er et veldig sårbart område og noen av brukerne har liten forståelse selv for hva de har blitt utsatt for og opplever reaksjonene som skumle. Informant 3. forteller videre:

Så hvis jeg kan kalle det her med medfølelse og pusteteknikker, og det med psykoedukasjon, altså før eh jeg fikk den kunnskapen så er det klart at jeg vegret meg for å inngå en terapeutisk relasjon. For en kan jo ikke begynne med noe en ikke vet noe om, det går ikke.

Noen av informantene nevner at det til tider kan være veldig vanskelig å jobbe med traumatiserte mennesker. Informant 6. forteller at man må tåle mye ubehag der hen opplever det som vanskelig å jobbe med brukere som manipulerer, sliter med sinne eller aggresjon. Informant 6. trekker frem at hen opplever det spesielt slitsomt og vanskelig å jobbe med manipulasjon og blir løyet til, fordi det da er vanskelig å skape den gode relasjonen. Man klarer jo ikke å få en god relasjon til alle i det hele tatt, og noen klarer man ikke å få en relasjon til i det hele tatt. Informant 6. forteller videre at hen da forsøker å se det i sammenheng med traumeopplevelsene de har opplevd, og jobbe videre ut i fra det.

5.3.3 Traumeforståelse knyttet til atferd i praksis

Informant 3. forteller at hen jobber med flere brukere som ikke ønsker å snakke om følelser og opplever det som veldig vanskelig å snakke om. Videre forteller informanten at hen med noen av brukerne har pratet om følelser eller kommet inn på traumeopplevelsen og da er det ikke sikkert de møter opp til neste samtale. Informant 3. forteller videre hva hen opplever i jobben:

Og unnvikende atferd opplever jeg også. Altså det har jeg opplevd flere ganger det, altså unnvikende atferd, det er jo et av hovedsymptomene, det å unnvike, isolere seg, ikke møte opp til avtaler.

Flere av informantene forteller at noen brukere har vært her, fått hjelp til praktiske ting som å få bolig på plass, inntektene gjennom Nav er i gang, skole er på plass og når det praktiske er i orden møter de ikke opp til avtaler lenger. Noen ønsker ikke å jobbe med traumeopplevelsene i det hele tatt, noen er ikke klare for det og kan vise det gjennom unnvikende atferd og kan da være vanskelig å hjelpe dem. Men da er det viktig å forstå hvor atferden og strategien kommer fra og det er viktig å se det i sammenheng. Så da er det viktig å ha med seg traumeforståelsen og ikke ta det personlig, men respektere det. Informant 6.

forteller om en hendelse der en bruker fikk avslag på en søknad og reagerte med sinne og kastet ting på informanten. Informant 6. forteller videre at hen istedenfor å reagere med sinne, hentet fram referanserammen og så brukerens reaksjon i lys av hva hen har opplevd tidligere der brukeren har blitt alvorlig traumatisert gjennom oppveksten. Og dersom brukeren blir avvist vil personen reagere med sinne, så informanten møtte atferden ved å imøtekomme hennes behov, etterfulgt av at de hadde en samtale om hva som er akseptabel oppførsel og hva som ikke tolereres. Da åpnet brukeren seg opp og fortalte at hen hadde blitt avvist ved flere anledninger samme dag da hen hadde spurt om hjelp, og informant 6. forteller at situasjonen ville blitt verre dersom hen igjen hadde reagert med sinne. Informant 6. forteller at det ikke er alle brukere hen klarer å få en relasjon til i det hele tatt, men at man må tåle mye ubehag som til tider kan være veldig vanskelig og slitsomt. Informant 7. forteller:

Mange av de er jo ganske relasjonsskadet. Mange av de har jo utrolig dårlige opplevelser med relasjoner. Så det er skikkelig vanskelig å komme til inn der. Jeg har hatt brukere som jeg ikke har klart å komme inn på, og kanskje vi prøver med fler, vi har flere å spille på. Det kan jeg også tenke er en forsvarsmekanisme da.

Informantene forteller at flere av brukerne hen jobber med, har opplevd relasjonstraumer og forteller at det blir vanskelig å kutte kontakten når man har oppnådd en god relasjon, da de kan oppleve det som et nytt brudd. Informant 7. forteller at hen likevel forsøker å holde kontakten, selv om det ikke er like hyppig, til tross for at det egentlig ikke er hennes jobb. Informant 6. forteller at de fleste brukerne de jobber med har vært utsatt for noe traumatisk, og forteller at det er sjelden de ikke har opplevd noe traumatisk gjennom oppvekst, utsatt for overgrep i tidlig alder og er veldig sårbare. Informantene forteller at det er ulik grad av traumatisering, men for at man skal kunne gjøre en god jobb må man ha det blikket og fokuset med seg hele veien. Det er jo så mange reaksjoner, og de reaksjonene må vi forstå. Flere av informantene nevner at det kan være viktig å vise forståelse for at brukeren kan ha glemt avtaler når deres tanker er på andre ting som opptar tiden deres og at brukeren har opplevd ting som gjør at vedkommende sover dårligere om natten, at de tenker mye på andre ting som gjør at de husker ting dårligere og prøver å sette ting i sammenheng slik at de forstår seg selv bedre. Så når folk ikke møter til avtaler, kan de glemme som kan tilhøre traumet, eller reaksjoner på det. Men det er likevel ikke alt som er traumer, og da kan man heller ikke

skylde på traumer. Så ved å ha med traumebevissthet, kan det skape en forståelse for hvorfor personer oppfører seg som de gjør og kan sette therma på det. Videre forteller informant 6. at hen til tider jobber med mennesker som oppfører seg usympatisk, og det har ført til at ingen ønsker å hjelpe brukeren fordi vedkommende krever mye og er misfornøyd. Men man kan ikke tillegge brukerne negative kvaliteter, for vedkommende har da blitt utsatt for alvorlige traumer fra barndommen av og ser på personen som en som må overleve og har levd et veldig hardt liv. Brukeren har med seg mye bagasje som kan komme til uttrykk gjennom sinne eller annen atferd, men at man da selv har ansvaret for å gå inn i oss selv og sette det i sammenheng med det personen har opplevd, for det er vi som har ansvaret for relasjonen og informant 6. forteller videre:

Jo større grad av antipati, aggresjon, manipulasjon og den type oppførsel, jo mer traumatisert kan det tyde på at man er da. Og det synes jeg har vært veldig viktig å ha med i forståelsen. For det har jo vært vanskelig, og det er mye lettere som hjelper og sosialarbeider å hjelpe de takknemlige, du vet de verdige. Og de får nok mer hjelp også, strekker seg lenger for å hjelpe dem.

Informant 6. forteller videre at hen har jobbet med noen kvinner som var veldig sterke, tydelige og direkte på hva de trengte og mente, og opplevde at de ikke fikk like god hjelp og oppfølging som andre brukere som gråt og var veldig yndige og fikk erfaringsmessig bedre oppfølging av samarbeidspartnere og i hjelpeapparatet for øvrig. Informanten forteller videre at man kan gå inn i seg selv og kjenne seg igjen, og tenke hvem vil vel ikke hjelpe den blide og hyggelige. Men man må også forstå at kvinnene uttrykker det samme, men at det kommer til uttrykk på forskjellige måter, og handler om å forstå det. Videre forteller informant 6. at hen mener at ansatte som ikke har noe form for bakgrunnsforståelse for traumer eller krisehåndtering, så kan man ikke jobbe med traumatiserte mennesker. Man trenger ikke å gjøre psykolog eller psykiater jobben, men man skal kunne møte dem og forstå reaksjonene og anser det som veldig viktig. Informant 7. forteller at brukerne hen jobber med som også får behandling i spesialisthelsetjenesten har fått diagnoser som PTSD, kompleks PTSD, suicidalitet, depresjoner, selvskading, og alvorlige diagnoser som borderline, manisk depressiv og forteller at hen anser det som reaksjoner på noe de har opplevd og at det ofte bunner i at de har opplevd traumer, fremfor å jobbe ut i fra diagnoser. Informant 1. forteller at

det er mye teori på hvordan man skal jobbe med brukere med fokus på stabilisering og trygging før man kan begynne å ta opp traumeopplevelsen, og forteller videre at det har kommet motpoler på det også der den andre polen hevder at man er nødt til å adressere traumet og jobbe med det for å kunne få plass til det andre. Informant 3. forteller:

Med noen kan det jo bli vanskeligere å inngå i en terapeutisk rolle overfor enn andre da, fordi det er jo forskjell på hvordan folk har selvinnsett da. Og da kan det på et vis gjøre vondt verre, og kanskje hvis folk blir retraumatisert, det er jo heller ikke så lurt.

Videre forteller informant 3. at hen har jobbet med en kvinne som er analfabet og bevisst ikke har gått inn i traumeoppeopplevelsen brukeren har opplevd, til tross for at brukeren var ressurssterk på mange måter, men har vurdert at risikoen er for stor og potensielt kan føre til skade. Informant 3. forteller at det kan være vanskelig å vite hvor mye brukeren tåler eller forstår, men forteller at hen da heller holder seg på den trygge siden til det motsatte skulle vise seg. Så jobber de mest med det praktiske, har fokus på jobb og tett oppfølging med samarbeidspartnere.

5.3.4 Kritisk refleksjon

Informant 4. forteller at hen er tilhenger av kritisk refleksjon og bruker det aktivt. Informant 4. forteller videre at hen anvender det i forbindelse med bevisstgjøring ved at brukerne skal se seg selv som aktør i situasjonene her og nå, se det i sammenheng med hva de er opplært til i lys av oppveksten og se seg selv som et helhetlig menneske. De fleste informantene nevner noe om viktigheten av å være klar over hva en har kompetanse på, og ikke minst være bevisst over hva en ikke har kompetanse på, altså være klar over sin inkompetanse. Informant 2. forteller videre at det stadig kommer ny kunnskap om psykisk helse og hvordan mennesker er sammensatt. Det er mye vi ikke vet enda, samt at man kan le av det som ble sagt om psykisk helse for 20 år siden, og at man på samme måte kan le av det vi gjør nå om 20-30 år. Informant 6. forteller om viktigheten av å være bevisst egne begrensninger som sosionom ved at en ikke er at en ikke er psykolog eller psykiater, en skal ikke sette i gang ting en ikke får lukket. Informant 5. forteller at hen hele tiden fokuserer på å bygge opp under menneskets ressurser til en hver tid. Man får lyst til å fortelle brukerne hva de bør, eller ikke bør gjøre, eller at de må beskytte seg eller at man har lyst til å forsvare brukeren, men det brukerne er i

behov for i de situasjonene handler om å høre det, tåle det og være der. For ofte har man som hjelper et behov for å fikse for brukeren. Ofte har vi som tjenesteytere behov for å fikse og gjør ting, og det merker jeg også her. Og når brukere har det utrolig vondt, er det spesielt vanskelig for oss som hjelpere å ha hodet klart i forhold til hvilken hjelp som er konstruktiv å gi. Fordi man får lyst til å gi god omsorg og gjøre ting som kanskje bidrar til å gjøre folk mindre selvhjulpne og “syrr puter under armene på folk” som ikke er konstruktivt i det hele tatt, og kan gjøre ting vondt verre. Videre forteller hen at det er utfordrende praktisk sett i saker der det er mye å ta tak i, og tenke hvordan man skal jeg få løst opp i denne saken her og at det kan få store konsekvenser. Informant 5. forteller videre at det mest utfordrende i jobben er å klare å tåle de tunge historiene, også ha veldig klart for seg hvilken hjelp som er best å gi i enhver situasjon. For det er veldig viktig å reflektere over hvem sitt behov en dekker, og viktig å være bevisst på at det ikke er ens eget behov en skal dekke ved å ringe brukeren, men at det er brukerens behov en dekker. For det er ofte oss hjelpere som har behov for å vite at det går bra med denne brukeren og forteller videre:

Og det tenker jeg har vært en veldig godt verktøy for meg. Å tenke at hvem sitt behov er det jeg dekker nå. For utgangspunktet for meg er jo å kunne ikke gjøre folk avhengige av oss, ikke gjøre folk avhengig. Jeg må hele tiden ha det som grunnlag at jeg skal gjøre dette mennesket selvhjulpnet. Det er vanlig å jobbe med andre systemer og profesjoner, der vi pleier å si at vi tenker med sosialarbeider-hatten på, og politiet tenker med politi-hatten på i sakene og kan se ulike ting.

Spesialisthelsetjenesten er lagt opp og organisert ut fra pakkeløsninger, der man tenker “one size fits all”, men forteller videre at mennesker er ulike og er i behov av ulik hjelp, og at man kan tenke ulikt om hva personen trenger. Informant 7. nevner at det tenkes veldig ulikt om hvordan man skal jobbe med mennesker, og påpeker at hen og andre sosionomer ikke nødvendigvis tenker likt eller er enige og kan i større grad være personavhengig enn profesjonsbakgrunn. Det kan også variere fra arbeidsplass til arbeidsplass, det er ulikheter i mennesker, verdisyn, holdninger og tanker om hva de tenker fungerer eller tenker ikke fungerer.

6. Diskusjon

I dette kapittelet er formålet å belyse problemstillingen “hvordan jobber sosionomer i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse?” og se mine funn opp mot forskningsspørsmålet, relevant teori og tidligere forskning. Drøftingen er delt inn i tre overskrifter med underoverskrifter basert på oppgavens hovedfunn.

Første drøftingsdel omhandler hvordan informantene jobber sosialfaglig med underoverskrifter som omhandler hvordan de imøtekommer brukerne der de opplever behovet for hjelp og hvilken betydning relasjonen har i arbeidet, etterfulgt av at de jobber etter sosialfaglige prinsipper og vektlegger en helhetlig tilnærming til brukerens situasjon, og den siste underoverskriften vil omhandle hvordan informantene både jobber sosialfaglig og terapeutisk med brukerne.

Drøftingsdel to omhandler hvordan informantene aktivt jobber terapeutisk uten å drive traumebehandling, med underoverskrift som omhandler hvordan de jobber terapeutisk i sin yrkesutøvelse med brukerne, etterfulgt av deres anvendelse av psykoedukasjon, og vil videre drøfte hvordan de jobber terapeutisk, og har et klart skille der de ikke driver traumebehandling.

Del tre går ut på informantenes kunnskapsgrunnlag om traumer, med underoverskrifter som tar for seg at informantene ikke opplevde å ha tilstrekkelig kunnskap om traumer på studiet, etterfulgt av informantenes kunnskap knyttet til traumeforståelse, og vil videre drøfte informantenes traumeforståelse knyttet til brukernes atferd i praksis.

6.1 “Sosialfaglig hjelp knyttet opp mot terapeutisk hjelp”

6.1.1 Imøtekommer brukere der de selv opplever behovet og vektlegger relasjonen

Funnene viser at informantene er samstemte ved at de vektlegger å møte brukeren der de selv opplever behovet for hjelp, og oppgir at det er viktig å være sensitiv for å møte brukeren der de opplever behovet. Dermed fremkommer det at brukeren selv bidrar til å legge føringer for

hvordan sosionomer tilnærmer seg brukers situasjon, samt begynner der brukeren opplever at det er viktigst å begynne. Bent-Goodley (2019) poengterer at det er viktig at samarbeidet mellom sosionom og bruker skal basere seg på at brukeren kan legge føringer for hva den er i behov av i hjelpeprosessen, der sosionomen skal støtte brukeren og anse den som aktør i eget liv. Dermed kan en gjennom empowerment bidra til å validere brukeren for hva en har opplevd og vært igjennom, samt bidra til å styrke og oppmuntre dem til å oppnå selvstendighet og selvhjelpenhet (Bent-Goodley 2019); (Levenson 2017). Det fremkommer også at informantene kan ha en formening om hva som kan være hensiktsmessig å jobbe med for brukeren for å bedre egen livssituasjon, men nevner at det vil ha lite nytte for seg dersom brukeren selv ikke har samme oppfattelse av hjelpebehov. På en annen side kan det tenkes å være utfordrende for informantene dersom brukeren ønsker å ta opp traumeopplevelsen, men som sosionom opplever interessekonflikt ved at man etter faglige vurderinger og forskning anser traumeeksponering som kontraindisert dersom det vurderes at brukeren ikke har omstendighetene eller ressursene til å tåle det og potensielt kan forverre brukers livssituasjon, på en annen side kan man ha som mål å prate om den dersom livssituasjonen har stabilisert seg (Hokland 2006). Levenson (2020) hevder at man vil oppnå en autentisk og positiv relasjon ved å samarbeide med brukeren og ta utgangspunkt i deres opplevde behov og ønske om hjelp for å oppnå bedring. Det kan tenkes at mulige dilemmaer som kan oppstå går ut på interessekonflikt mellom bruker og ansatt ved at de har ulik oppfatning av hva som er anbefalt tilnærming med bakgrunn i faglige vurdering og på den andre siden opplevde hjelpebehov ut fra egen livssituasjon der uenighet kan tenkes å potensielt kan påvirke relasjonen. Informantene nevner at det er stor variasjon knyttet til hva brukerne ønsker å prate om og hvorvidt de ønsker å snakke om traumeopplevelsen. Informantene påpeker at det er viktig at brukeren selv ønsker å ta opp traumeopplevelsen for at den skal bli tatt opp, noe faglitteratur også underbygger ved at brukere som blir spurt ut om traumeopplevelsen når de selv ikke ønsker eller er klare for det, potensielt kan medføre retraumatisering (Hokland 2006); (Varvin 2018). Det kan også tenkes at man kan bygge opp en god relasjon ved å jobbe ut i fra det brukeren er opptatt av som anses som et viktig prinsipp i traume-informert praksis, samt at motivasjonen kan tenkes å være størst ved at man tar utgangspunkt i brukers ønske og vektlegger deres autonomi. På bakgrunn av det kan det tenkes at brukerne også bidrar eller legger føringer for hva som blir utgangspunkt for hjelpen, samt om det baserer seg på sosialfaglige utfordringer eller i større grad opplever å være i behov av en form for

terapeutisk hjelp. Funnene viser at informantene har en bevissthet til at flere av brukerne har opplevd relasjonstraumer, der målet med alle brukerne går ut på å bygge en god relasjon og anser det som god hjelp og behandling. Både Joseph og Murphy (2014), Knight (2015) og Levenson (2017) hevder at sosialarbeidere gjennom en god relasjonell tilnærming kan imøtekomme de komplekse behovene de står overfor, samt at emosjonell støtte skaper rom for å ta opp og bearbeide traumatiske minner og oppnå bedre fungering i hverdagen. Det kan gi grunn til å tro at informantene kan kjenne på en forventning eller press for å oppnå en god relasjon, basert på tidligere forskning som indikerer at det å oppnå en god relasjon vil være av stor betydning for å oppnå positivt utfall på hjelpen. Informantene nevner at de som sosionomer har ansvaret for at relasjonen skal fungere, men oppgir at de ikke klarer å komme inn på, eller oppnå gode relasjoner til alle brukerne. Det kan tenkes at noen brukere kan opptre mer reservert som en beskyttelsesmekanisme mot å potensielt oppleve nytt relasjonsbrudd, men kan være grunn til å tro at sosionomer likevel kan hjelpe brukerne med å eksempelvis tilrettelegge for praktiske utfordringer som gir positivt utfall på hjelpen, uten at det trenger å være en god relasjon til grunn. Dersom man på den andre siden har oppnådd en god relasjon og har hatt oppfølging over lengre tid, kan det blir vanskelig å kutte relasjonen til en som har opplevd relasjonstraumer tidligere, og kan potensielt oppleve det som et nytt brudd. Dermed fremkommer det at informantene står overfor en paradoks problemstilling ved å avslutte hjelpen dersom de har oppnådd en god relasjon med en bruker som har opplevd relasjonstraumer der de kan kjenne på frykt for å retraumatisere brukerne ved å oppleve et nytt brudd. På en annen side kan det tenkes at brukeren har fått hjelp og er i en bedre livssituasjon til å tåle det, samt at det trolig vil foregå i en gradvis prosess og ha muligheten til å jobbe med en gradvis avslutning.

6.1.2 Jobber etter sosialfaglige prinsipper og anvender helhetlig tilnærming

Det fremkommer innledningsvis at informantene i ulik grad identifiserer seg med en sterk sosionom-identitet eller praktisering. Likevel viser funnene at alle informantene aktivt anvender sentrale tilnærminger, sosialt arbeids teori og forståelsesrammer i sin praksisutøvelse og anser det som nyttig i møte med personer som har opplevd traume. Solem og Hansen (2017) hevder at generalistkompetansen bidrar til at sosionomer er egnet til å ivareta en helhetlig tilnærming til brukernes problemer. Både Knight (2015), Tseris (2019), Joseph og Murphy (2014) og Levenson (2017) vektlegger traume-informert praksis hos

sosialarbeidere som går ut på å ivareta en sensitivitet i møte med brukere ved å ha bevissthet om at de kan ha opplevd et tidligere traume. Levenson (2017) skriver at en gjennom å anvende traume-informert tilnærming, blir personers eksisterende utfordringer sett på som mestringsstrategier, der traumeopplevelsen ikke blir sett på som en utelukkende hendelse, men heller en referanseramme for å forstå på hvilke områder det kan ha preget personen i ettertid og henviser videre til Harris & Fallot, (2001); SAMASHA (2014a). Ved å anvende en slik forståelse vil en også bidra til å utfordre den nåværende dominerende biomedisinske forståelsen med diagnose- og symptomfokus, og heller anvende et ressursorientert fokus skriver Tseris (2019). Noen av informantene nevner at de som generalister forstår atferd som reaksjoner på traumet, fremfor å kartlegge dem og sette diagnoser. Informantene oppgir at de anser det som en god egenskap og et positivt innskudd i tverrfaglig samarbeid med andre profesjoner, noe Joseph og Murphy (2014) underbygger ved at de understreker viktigheten og behovet for sosialarbeideres bredere og kontekstuelle forståelse og vektlegging av faktorer i omgivelser knyttet til traumeopplevelser og mener det er en nødvendighet for å kompensere for et ellers alt for smalt fokus på de psykologiske kognitive prosesser og traumets påvirkning i hjernen. Det fremkommer videre at flere av informantene aktivt praktiserer kognitiv terapi i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse. På bakgrunn av at sosionomenes generalistkompetanse med deres brede syn og vektlegging utgjør et viktig bidrag i tverrfaglig samarbeid, kan det gi grunn til å tro at de informanter som oppgir at de i sin yrkesutøvelse som sosionomer har gått over til å utøve en dominerende terapeutisk praksis, vil gå på bekostning av det og dermed tilsløre de egenskapene som blir sterkt vektlagt i samarbeid med andre profesjoner. På bakgrunn av at noen av informantene oppgir at de identifiserer seg med en tydelig terapeut-identitet og praktisering på bekostning av en mindre fremtredende sosionom-rettet praksis, kan det tenkes å ha sammenheng med at noen av informantene har tatt videreutdanning i retning av terapeutisk virksomhet og har blitt ansatt i stillinger som i større grad tilrettelegger for terapeutisk praksis. Levin (2004) hevder også at sosialt arbeid kan anses som dynamisk ved at det fremtrer og blir til gjennom det en gjør mer enn hva det er. På bakgrunn av utsagnet, kan det tenkes at sosialarbeidere er med på å forme faget sitt basert på hvordan de velger å praktisere det, og kan gi grunn til å tro at det praktiseres ulikt der mange faktorer kan spille inn på hvorfor de praktiserer som de gjør. Det kan også tenkes at personlige egenskaper og interesser spiller inn, arbeidsplass, fordeling av arbeidsoppgaver, anerkjennelse eller mestring av arbeidsoppgaver ved at det eksisterer forskjeller på hvordan

sosionomer praktiserer sin yrkesutøvelse. Det kan være grunn til å tro at noen sosionomer opplever generalistrollen for bred og generell, samt at behovet for å fordype seg innen et område kan oppstå. Det kan tyde på at sosionomer i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse identifiserer sin rolle og praksis ulikt, og hadde vært spennende å utforske den bakenforliggende årsaken til at informantene identifiserer seg ulikt. Funnene viser at informantene samlet sett aktivt anvender helhetlig tilnærming og bredere perspektiv i likhet med traume-informert praksis ved at de i større grad vektlegge rundtomliggende faktorer og ser personen i lys av sine omgivelser enn andre profesjoner de samarbeider med.

Funnene viser at noen av informantene identifiserer seg og jobber som generalister som kan litt om alt, fremfor spesialister på bestemte område og kan se ting bredere. På en annen side kan det bidra til at sosionomers spesialistkompetanse er egenskapen å være generalist i samarbeid med andre profesjoner. Dermed kan det være grunn til å tro at sosionomer egner seg godt til å samarbeide med andre profesjoner i møte med personer som har opplevd traumer, men at de ikke er tilstrekkelige som spesialister for å imøtekomme medisinske behov eller behandling av traumeopplevelse. Videre forteller informantene at sosionomer ofte kjenner systemet bedre enn andre profesjoner, samt at mye av hjelpen går ut på å ta tak i praktiske utfordringer på ulike områder og instanser.

Funnene viser gjennomgående blant alle informantene at de vektlegger at brukerne må ha de mest grunnleggende behovene dekket før en kan adressere andre utfordringer, samt at det også kommer i første rekke for brukeren. Derigjen nevner informantene at de opplever at psyken og andre utfordringer roer seg når det praktiske er på plass, samt at kaos og utrygg livssituasjon kan trigge psyken og forverre andre utfordringer. På bakgrunn av det kan det være grunn til å tro at sosionomer også jobber med brukernes psyke ved å jobbe med deres praktiske utfordringer, samt at traumebehandling uten et samarbeid med sosionomer som tar seg av det praktiske kan stagnere effekten av behandlingen ved at de bekymrer seg over andre ting i livssituasjonen og ikke har fullt fokus eller stabilitet rundt seg når de er i behandling. Knight (2015) påpeker at sosialarbeidere som jobber i en setting der brukere kun legger frem sine daglige utfordringer, må en bistå dem med de utfordringer de har presentert, og kan oppleve et hinder for å komme i dybden av den opprinnelige problematikken. På en annen side kan det også være hensiktsmessig å vente på at brukeren selv skal føle seg klar for å ta opp traumet som ligger til grunn for ikke å risikere at det fører til potensiell retraumatisering dersom en påtrengende tar opp traumeopplevelsen uten at de selv er klare for det skriver

Knight (2015) og refererer til Classsen et al. (2011); Connor and Higgins (2008); Harper et al. (2008); Martsof and Draucker (2005); Regehr and Alaggia (2006). På en annen side kan det tenkes at målet for sosionomene ikke trenger å basere seg på å komme i dybden av traumeopplevelsen, men å tilrettelegge for at de befinner seg i en stabil livssituasjon og støtter dem underveis, samt undersøker om de er i behov av videre behandling og kan bli henvist videre.

Informantene nevner at brukerne ofte forteller mer åpent om vanskelige historier når de jobber med praktiske ting og er på vei til ulike instanser, og nevner at det skapes tillit ved å jobbe mot et felles mål og opplever å være allierte. Det fremkommer at informantene har en bevissthet knyttet til at utfordringer brukerne presenterer kan ha opphav fra en opprinnelig traumeopplevelse, men velger bevisst å hjelpe dem med de presenterte utfordringene med begrunnelse i at de vektlegger at brukeren selv må føle seg trygg og ha rammene rundt seg for å kunne tåle å stå i vanskelige situasjoner, og vektlegger det i større grad som sosionomer. Dermed viser funnene at informantene jobber sosialfaglig ved å prioritere å tilrettelegge for at brukernes grunnleggende behov er på plass før de adresserer senvirkningene eller traumeopplevelsen, samt at de oppgir at livssituasjonen ofte bedrer seg når det praktiske er på plass. Selv om noen av informantene oppgir at de jobber mye terapeutisk og i større grad identifiserer seg med terapeutisk virksomhet, fremkommer likevel det sosialfaglige perspektivet står sterkt i yrkesutøvelse hos informantene i møte med personer som har opplevd traumer.

Informantene påpeker at de aktivt jobber med å bevisstgjøre og bygge opp under brukerne ressurser, jobber etter empowerment og hjelpe brukerne ut av offerrollen slik at de kan oppnå selvstendighet og bli uavhengige og er et ledende prinsipp i deres yrkesutøvelse. Basert på informantenes utsagn fremkommer det at fokuset er på individet og styrkebasert ved å bygge opp under deres ressurser og har som mål å få dem selvhjulpne. Som informantene fremstiller det kan det fremstå som at noen brukere får tildelt medisiner mot symptomene de presenterte når de har oppsøkt hjelp, fremfor at årsaken til symptomene utforskes, eller at brukerne blir forklart sammenhengen med hvordan normale reaksjoner etter traumeopplevelse kan oppstå (Varvin 2018). Tseris (2019) og Joseph og Murphy (2014) ønsker at sosionomer skal kompensere for et eller for smalt diagnose-fokus eller anvende medisiner som antidepressiva og beroligende mot sinnsstemning, uro og plager der det kan tenkes at noen føler seg avhengige av å ta medisiner for å oppnå bedring, fremfor å oppnå bedring av mestring på

egenhånd. Derigjen kan det tenkes at ikke alle brukere oppnår bedring ved å ta tak i de praktiske utfordringene, ha et styrkebasert fokus eller har ressursene til å tåle traumebehandling der medisiner kan hjelpe brukeren til å bedre deres livssituasjon, samt dempe plager og ubehag. Dermed kan det tenkes at sosionomer bidrar med annen vektlegging og fokus ved tverrfaglig samarbeid med andre profesjoner. Levenson (2017) skriver at traume-informerte praksis baserer seg på noen grunnleggende prinsipper bestående av trygghet, tillit, medvirkning, samarbeid og empowerment og henviser videre til Elliott et al., (2005); Fallot & Harris, (2009); Harris & Fallot, (2001); SAMHSA, (2014a). Selv om ikke informantene navngir tilnærmingen, fremkommer det at de aktivt gjennom deres yrkesutøvelse praktiserer traume-informert praksis. Levenson (2017) hevder at sosialarbeidere gjennom sine sentrale ferdigheter i sosialt arbeid vil være i stand til å imøtekomme de utfordringer personer som har opplevd traume står ovenfor. Dermed kan det tenkes at sosionomer ikke har kjennskap til traume-informert praksis, likevel utøver det ved å anvende de sentrale ferdighetene i sosialt arbeid.

6.1.3 Jobber sosialfaglig kombinert med terapeutisk

Berg m.fl. (2015) påpeker at sosialt arbeids praksisfelt er vidt, og vil på bakgrunn av det eksistere store variasjoner på hvor og hvordan sosialarbeidere jobber. Flere av informantene nevner at de jobber veldig tosidig der de kombinerer sosialfaglig tilnærming med terapeutisk tilnærming. Informantene nevner at de personer som står overfor komplekse situasjoner og er i behov av hjelp på ulike områder erfaringsmessig ofte også har opplevd traumeopplevelser. Når brukere står overfor et omfattende hjelpebehov på praktisk nivå, følelsesmessig og psykisk nivå blir de ofte henvist til oss, nevner noen av informantene. Det fremkommer at informantene gjennom en generalistutdanning også besitter en stilling der de kan strekke seg over mange felt, med et mål om å imøtekomme brukerne der de opplever behov for hjelp. På bakgrunn av det kan det tenkes at noen av arbeidsplassene legger fleksible rammer for de ansatte slik at de også gjenspeiler hjelpebehovene hos brukerne. Solem og Hansen (2017) beskriver at kompleksitet beskriver handlingsrommet som kjennetegner sosionomer som profesjonsutøvelse. Tyler og White (2002) vektlegger at praksisutøvelse handler om mer enn anvendelse av teoretisk kunnskap ved at sosionomer ofte er involvert i komplekse interaksjoner med brukere i tillegg til tvetydige situasjoner som resulterer i at de gjennom praksisutøvelsen må anvende og kombinere andre former for kunnskap som de anser

hensiktsmessig i den gitte situasjonen. Videre forteller flere av informantene at de jobber med vanskelige og sammensatte saker kan føle at de som sosialarbeidere kommer for kort. De kan oppleve at sosialfeltet er så delt, for det er så mange roller en skal fylle, og enkelte roller strekker en ikke til. På bakgrunn av det kan funnene i studien tyde på en indikasjon om at informantene som sosionomer besitter en stilling med mye muligheter, stort handlingsrom og fleksible rammer der de kan tilpasse seg for å imøtekomme brukernes hjelpebehov på flere nivå, derav også sosialfaglig og terapeutisk. På en annen side kan det tenkes at en konsekvens av at informantene besitter en bred stilling uten klare avgrensninger har ført til at informantene også føler på avmakt ved at de har mange roller å fylle, samt at de kan oppleve å ikke strekke til på alle områder.

6.2 “Jobber mye terapeutisk, men driver ikke traumebehandling”

6.2.1 “Jobber mye terapeutisk”

På bakgrunn av at informantene på kommunalt nivå skal hjelpe brukerne med mild og moderat problematikk, fremkommer det at de får henvist brukere som har opplevd alvorlig traumeopplevelse, der også flere av brukerne har fått avslag på hjelp i spesialisthelsetjenesten. Det kan tenkes at mulige årsaker til at brukere får avslag går ut på at symptomene som blir fremstilt ikke ses i lys av opprinnelig traumeopplevelse og kan være vanskelig å oppdage dersom ikke brukeren selv ser sammenhengen eller at henviser ikke har utforsket eller registrert sammenhengen. Det fremkommer også at noen brukere får avslag på bakgrunn av at de har for omfattende og komplekse hjelpebehov, og kan være grunn til å tro at det ikke er anbefalt at brukeren skal starte i traumebehandling dersom en befinner seg i en ustabil livssituasjon (Hokland 2006). På bakgrunn av det kan det tenkes å være til brukers beste at de først blir henvist til informantene og får hjelp og orden på livssituasjonen. I tillegg kan det tenkes at de får en ny vurdering med henvisning som vil være mer nøyaktig der brukernes nåværende situasjon ses i sammenheng med opprinnelig traumeopplevelse. Det fremkommer også at informantene følger opp brukerne med kognitiv atferdsterapi og oppnår bedring både psykisk og bedring i livssituasjonen og dermed ikke trenger videre hjelp i spesialisthelsetjenesten, mens de brukerne som er i behov av det får hjelp til videre henvisning og og kan sies å samsvarer overens med Joseph og Murphy (2014) argument om

at sosionomer bør følge opp personer som har opplevd traumer med psykososial støtte og hjelp. Solem og Hansen (2017) skriver at sosialarbeidere er en profesjonsgruppe som er engasjert i menneskers liv på alle nivåer som kan gå ut på praktisk hjelp til det dypt personlige. Sosialt arbeid kan anses som et relativt ungt fag med utydelige grenser og et uklart kunnskapsgrunnlag skriver Grimen og Terum (2009) og henviser til Eraut (1994); Flexner (1915) i Fauske; (2008). Det kan ha sammenheng med at profesjonen har et bredt virksomhetsfelt og intervensjoner både på person- og systemnivå, samt innen ulike sektorer (Grimen og Terum 2009). På bakgrunn av at sosionomer er generalister, kan det være grunn til å tro at de i større grad legger føringer for hvorvidt de jobber sosialfaglig og terapeutisk etter egen vurdering og ut i fra brukerens opplevde behov for hjelp. Informantene nevner at de anvender ulike metoder, modeller og verktøy i møte med brukerne. Derigjen fremkommer det at noen av informantene har et bevisst forhold til at tilnærmingene de anvender skal være evidensbaserte med dokumentert effekt, mens andre informanter nevner at de liker å prøve og feile med ulike tilnærminger for å se hva som fungerer i møte med ulike brukerne på bakgrunn av at alle er forskjellige og har ulik effekt av metoder og tilnærminger. Profesjoner som driver traumebehandling oppfyller krav til å være behandlere og kan drive klinisk terapi ved at deres anvendelser har bakgrunn i metoder og tilnærminger som er evidensbaserte med dokumentert positiv effekt og har autorisasjon til å drive behandling. Autorisasjonen har til hensikt å ivareta brukerens sikkerhet ved at fagfolk innehar nødvendige kvalifikasjon og kompetanse (Rundskriv IS-IS-8- 2018). Terapi og terapeut ikke er beskyttede betegnelser, og kan benyttes uten krav til formell kompetanse og kan det være ulikt hvordan personer velger å jobbe terapeutisk ved at det ikke eksisterer krav til å følge retningslinjer knyttet til praksisen (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke 2018); (Rundskriv IS-IS-8- 2018). Det kan tenkes at sosionomer skiller seg fra behandlere ved at de i større grad anvender praksisbasert og erfaringsbasert kunnskap og tilnærminger i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse på bakgrunn av det de opplever har god effekt hos brukere. Dermed vil det være uten garanti for at metodene og tilnærmingen sosionomer anvender underbygges av evidensbasert forskning og med dokumentert positiv effekt. Levenson (2017) understreker viktigheten av det å skape et trygt miljø fremfor fokus på anvendelsen av konkrete intervensjoner, samt hjelpe dem å finne mestringsstrategier som hjelper dem å utvikle eller gjenvinne gode relasjoner til andre, fremfor å kartlegge symptomene. Tidligere forskning indikerer at varme, interesse og en bekreftende terapeutisk relasjon har større påvirkning for å

oppnå positive utfall av hjelpen enn teoretisk rammeverk, faglig disiplin eller bestemte hjelpemetoder skriver Levenson (2017) og henviser til Duncan, Miller, Wampold, & Hubble (2010); Thomlison (1984); Wampold (2001). På bakgrunn av det kan det tenkes at man ved å vektlegge og oppnå en god relasjon, kan ha mer å si for utfall på hjelpen, fremfor anvendelse av evidensbaserte metoder eller kunnskapsgrunnlag. Traumer som har oppstått i mellommenneskelige relasjoner må helbredes gjennom gode relasjoner med hjelpere skriver Levenson (2020) og henviser til Rogers (1961) og Kuelker (2019). Dersom man eksempelvis oppnår en god relasjon med en bruker som har kompleks PTSD vil det anses som god behandling, men stiller meg undrende til om det vil være tilstrekkelig for hjelpen brukeren er i behov av. Det kan tenkes at brukeren trenger ytterligere behandling eller at det anses nødvendig med systematisk traumebehandling dersom det vurderes at brukeren har omstendighetene til å tåle det, der noen kilder hevder at konfrontering av traumeopplevelsen må til for å kunne oppnå bedring (Hokland 2006). Det fremstår som informantene gir god hjelp og oppfølging til personer som har opplevd traumeopplevelse, men bør derigjen ikke undervurdere sårbarheten ved at man med gode intensjoner kan risikere å forverre livssituasjonen eller føre til potensiell retraumatisering på bakgrunn av manglende kunnskap (Hokland 2006). På bakgrunn av at informantene oppgir at det meste om traumekunnskap har kommet gjennom arbeidserfaring, vil det være grunn til å tro at informantene har gjort seg opp erfaringer underveis som har ført til at de sitter på kompetansen om hva som erfaringsmessig fungerer og hva som ikke fungerer, noe jeg i ettertid har tenkt at jeg bør ha utforsket ytterligere. Det kan gi grunn til å tro at informantene som nyutdannede og uten arbeidserfaring med personer som har opplevd traumer, i mindre grad hadde en formening om hva som var effektiv tilnærming. Det kan også være at informantene har kommet frem til at noen tilnærminger fungerer bedre enn andre, uten at enkelte tilnærminger har hatt noen negativ effekt eller innvirkning på brukerens livssituasjon. Det kan gi grunn til å tro at autoriserte behandlere som tar utgangspunkt i evidensbaserte tilnærminger i mindre grad risikerer retraumatisering ved at metoden er prøvd ut på forhånd med god dokumentert effekt. Funnene viser at noen av informantene som har tatt videreutdanning i større grad har en bevissthet knyttet til å anvende evidensbaserte metoder og tilnærminger med dokumentert positiv effekt. Videre viser funnene at alle informantene nevner at de jobber terapeutisk og vektlegger det i ulik grad, der noen anvender kognitiv tilnærming, noen gir hjemmeoppgaver med eksempler der brukerne skal registrere følelsene og videre jobbe metodisk og strukturert

når de går i dybden av det. Informantene nevner at de jobber mye terapeutisk, men driver ikke systematisk behandling som psykologer eller behandlere driver med, og oppgir at mye sosialt arbeid også er terapeutisk. Derigjen fremkommer det at noen brukere har oppgitt at de har hatt like god effekt av hjelpen de har fått hos informantene som hos psykolog og har derfor ikke hatt behov for videre oppfølging hos psykolog. Det kan også gi grunn til å tro at ulike tilnærminger som autoriserte behandlere anvender og andre tilnærminger som sosionomer anvender begge kan føre til bedring av brukerens livssituasjon, selv om fremgangsmåten og praksisen kan være ulik.

6.2.2 Psykoedukasjon og normalisering

Både Knight (2015) og Varvin (2018) hevder at det er viktig å kartlegge hvorvidt det har vært hendelser som kan ha vært traumatiserende, for det kan ofte ta tid før det kommer frem, samt at årsaken til symptomene ikke alltid er åpenbare for personen selv. Traume-informert praksis er adskilt fra traumefokusert terapi ved at målet ikke går ut på å ta tak i traumeopplevelsen, men heller å se personens livssituasjon i lys av deres tidligere traumeopplevelser skriver Knight (2015) og henviser til Brown, Baker & Wilcox (2012). Tilnærmingen består av noen prinsipper, derav å normalisere og bekrefte deres følelser og erfaringer, hjelpe dem å forstå sin fortid og dens emosjonelle følger, samt bidra til å hjelpe dem å få kontroll og å mestre deres egen hverdag der Knight (2015) henviser til Courtois (2001); Martsolf and Draucker (2005); Wright et al. (2003). Noen av informantene nevner at brukere har oppgitt at de under tidligere oppfølging hos behandlere ikke har forstått eller blitt fortalt voldsbildet eller hva traumeopplevelser kan gjøre med en person. Ved spørsmål om informantene opplevde at brukerne så sammenhengen selv, fremsto det som at de var overrasket over hvor få som så sammenhengen, noe informantene oppdaget ved å forklare brukeren det. Informantene nevner videre at psykoedukasjon og normalisering er noe av det de lykkes best med i møte med personer som har opplevd traumer, fordi brukerne får en forståelse av sammenheng og forklaring på at det de opplever er normale reaksjoner på en unormal hendelse, fremfor å kartlegge og fokusere på diagnoser. På bakgrunn av det kan det tenkes at behandlere ved tidligere oppfølging har tenkt at brukerne har forstått sammenhengen av traumeopplevelsen, og senvirkningene som viser seg gjennom de ulike symptomene, ved at heller ikke informantene oppdaget at ikke brukerne hadde innsikt i utviklingen av symptombildet før de fortalte dem sammenhengen. Funnene tyder på at informantene anvender psykoedukasjon i

møte med personer som har opplevd traumer på bakgrunn av at de erfaringsbasert har god effekt på brukerne, noe som forskning også kan underbygge å ha positiv effekt på personer som har opplevd traumeopplevelse (Schnyder m.fl. 2015); (Mersky, Topitzes og Britz 2019). På bakgrunn av det kan det tenkes at erfaringsbasert kunnskap og evidensbasert kunnskap ikke nødvendigvis er adskilt eller praktiseres ulikt. Funnene kan også tyde på at brukere som har opplevd traume ikke nødvendigvis er i behov av traumebehandling, på bakgrunn av at de har god effekt av psykoedukasjon. Informantene oppgir at de merker stor forskjell på hva brukerne forstår, der noen lettere ser sammenheng enn andre og tilpasser psykoedukasjon brukernes nivå. Hos noen må man bruke mer tid på å forklare, få brukerne til å sette egne ord på det, som kan ses i sammenheng med traume-informert praksis ved å anvende kultursensitivitet (Tseris 2019).

6.2.3 Jobber terapeutisk, men driver ikke traumebehandling

På bakgrunn av at sosionomer er generalister, fremkommer det at informantene kan strekke seg over mange felt for å imøtekomme brukernes hjelpebehov og er sensitive for å jobbe med det brukeren ønsker og opplever at det er viktig å prate om. Informantene nevner at de ofte gjennom milde psykiske plager og praktisk arbeid oppnår en god relasjon og tillit ved at de har jobbet mot samme mål. Dersom brukeren etterhvert ønsker å prate om traumeopplevelsen, oppgir informantene at brukeren bør henvises til spesialisthelsetjenesten som har mandatet og kompetansen til å drive traumebehandling, og nevner at de som sosionomer ikke skal drive traumebehandling. Derigjen kan det fremstå paradoksalt at informantene skal henvide brukeren videre når brukeren opplever å ha oppnådd tilliten og tryggheten til å åpne seg om traumeopplevelsen, men da blir henvist til en ukjent fagperson de ikke har noen relasjon til. Traume-informert praksis påpeker at tillit, trygghet og en god relasjon må ligge til grunn for å kunne jobbe med traumer skriver Tseris (2019), Joseph og Murphy (2014), Knight (2015) og Levenson (2017). På bakgrunn av det kan det tenkes at informantene kan oppleve interessekonflikt med et ønske om å strekke til og hjelpe på mange områder, men opplever begrensninger på faglig og organisatorisk nivå. Som informantene presenterer det, blir det å få hjelp i spesialisthelsetjenesten fremstilt som en utfordrende og selektivt prosess der man må oppnå bestemte kriterier for å komme gjennom nåløyet. Hokland (2006) skriver at det imidlertid er enighet i faglitteraturen om at konfrontering av de traumatiske minnene i de fleste tilfeller er påkrevet for at pasienten skal bli bra. På bakgrunn

av det kan det tenkes at mange brukere ikke får den hjelpen de er i behov av ved at de får avslag i spesialisthelsetjenesten, og dermed ikke får bearbeidet traumene. Derigjen er det viktig med trygge rammer, forutsigbarhet og en stabil livssituasjon for å kunne tåle traumebehandling, der sosionomer kan utgjøre en viktig rolle for å tilrettelegge slik at brukere kan ha omstendighetene på plass og få henvisning til riktig instans. Joseph og Murphy (2014) mener at sosialarbeidere er bedre i stand til å oppdage og legge til rette for andre hjelpebehov personen har utover den terapeutiske hjelpen enn det psykologer og psykiatere er. Stabilitet, trygghet og gode rammer for behandlingen er grunnleggende og en forutsetning skriver Varvin (2018) og kan på bakgrunn av det tenkes at informantene bidrar med mye hjelp ved å legge til rette for at brukerne opplever at livssituasjonen er stabil og kan deretter henvise brukeren slik at de får traumebehandling.

Flere av informantene oppgir at brukere har ulike diagnoser, men nevner at de ikke jobber etter diagnoser, men jobber med funksjonen deres. Informant 1. nevner at det eksisterer to motpoler på at stabilisering og trygging er riktig tilnærming før en tar tak i traumeopplevelsen, mens noen hevder at traumebehandling kan være årsak til direkte sårbarhet. Traume-informert praksis bidrar til å hjelpe personer å utvikle strategier for å håndtere utfordringer, og bidra til bedre fungering i hverdagen. Formålet er at senvirkninger av tidligere traumeopplevelser ikke skal bli ignorert, men en omfattende og detaljert gjennomgang av deres traumeopplevelse ikke oppfordres begrunnet i at det vil være destabiliserende og motproduktivt skriver Knight (2016) og henviser til Gold (2001). Igjen er det annen forskning som hevder det har er nødvendig å ta opp traumeopplevelsen og bearbeide den for å kunne bli bedre, men at en igjen må vurdere om personer er i stand til å ta opp opplevelsen eller om det vil medføre mer skade (Hokland 2006). Traume-informert praksis vektlegger kultursensitivitet, der informant 3. nevner at det er viktig å ha med sensitivitet for hva brukeren tåler og forstår, for en kan også risikere å gjøre vondt verre ved at det kan føre til retraumatisering og holder seg heller på den trygge siden til eventuelt det motsatte er bevist. Hokland (2006) underbygger dette og nevner at man må ha de psykiske ressursene for å kunne tåle å gå inn i en traumeopplevelse, samt at det vil være forskjell på grader av ressurser til hva personer kan tåle og må på forhånd vurdere det. For hos noen kan det være en direkte årsak til psykisk sårbarhet for psykiske lidelser. Hokland (2006) nevner at brukere bør være grundig kartlagt og oppfylle kriterier før man kan starte behandling av traumer for å sikre at de er i stand til å tåle eksponeringen og må ha noen fundamentale

forutsetninger på plass for å jobbe med traumehistorien deres, samt at det må foregå i en trygg relasjon og at personens livssituasjon bør være trygg. Forskning viser også at det å kunne gi uttrykk for traumatiske opplevelser kan bidra til bedre psykisk og fysisk helse skriver Hokland (2006) og henviser til Pennebaker (1992). Dersom konfrontering av traumer skjer prematurt, kan det aktivere sterke emosjonelle reaksjoner og i verste fall føre til retraumatisering skriver Hokland (2006) og henviser til Courtois (1997); Herman (1992a). På bakgrunn av at informantene ikke oppgir at de har bestemte retningslinjer de skal følge i møte med personer som har opplevd traume, eller hatt nøye gjennomgang av det på studiet, kan det tenkes at det er tilfeldig om informantene har kunnskap om på hvilket grunnlag man skal vurdere om brukeren tåler konfrontering av traumeopplevelsen eller ikke. Informant 3. nevner også at hen har jobbet med en analfabet kvinne som hen vurderte å ikke hadde ressursene og forutsetningene for å tåle å ta opp traumeopplevelsen, og vurderte at risikoen for skade var for stor, og fremkommer at noen av informantene har et bevisst forhold til det. Informantene nevner at flere av brukerne har vært i hjelpeapparatet over lang tid, men har ikke opplevd at de har blitt lyttet til eller validert for det de har opplevd ved at de opplever at ansatte ikke tør å spørre eller snakke om traumeopplevelsen, samt at fokuset heller har vært på stabilisering gjennom søvn, mat, og få på plass grunnleggende ting. På bakgrunn av det fremstår det som at brukerne selv ønsker å få pratet om traumeopplevelsen, uten at man trenger å gå i dybden av det, eller at en skal drive traumebehandling. Informanten nevner at fokuset ikke er å endre atferd, men tåle å høre det og at brukeren kan plassere det utenfor en selv, samt underbygge, støtte og gi verktøy som forskning også underbygger (Mersky, Topitzes og Britz 2019). Hokland (2006) refererer til undersøkelse som viser at interesse for brukernes traumeopplevelser ble verdsatt, mens ignoranse for traumeopplevelsen ble vurdert negativt og viser til Frenken og Van Stolk (1990). På bakgrunn av det fremkommer det at informantene tar utgangspunkt i brukerens ønske, men nevner ikke at de selv tar initiativ til å kartlegge eller prate om traumeopplevelsen.

I den nasjonale rammeplanen for sosionomutdanningen står det at sosionomer skal ha kjennskap til andre aktuelle yrkesgrupper, kunne vurdere egen og andres kompetanse og ha utviklet evne til tverrfaglig samarbeid da det anses som nødvendig for å kunne løse brukernes sammensatte problem. Dermed må sosionomer ha evne til å kritisk vurdere egen arbeidsmåte og tiltak, samt reflektere over forutsetninger og konsekvenser av egne faglige valg (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005). Det fremstår som informantene har klarhet i

yrkesfordeling ved at det er autoriserte behandlere som utfører traumebehandling, og henviser brukere videre dersom traumebehandling er indikert. Det fremkommer at informantene har et skille fra mild til moderat og alvorlig problematikk, der det viser seg at informantene har en felles forståelse om at det som kategoriseres med mer alvorlige symptomer og diagnoser er forbeholdt psykologer og behandlere, herunder også PTSD og traumebehandling. Derigjen nevner flere av informantene at de har noen tydelige grenser for hva de kan hjelpe og bistå med, samt at de ikke skal drive behandling av traumeopplevelser, ved at de ikke har kunnskapen og mandatet til å drive det. Likevel innrømmer flere av informantene at det har hendt at de har drevet behandling av traumer etterhvert under intervjuet. På bakgrunn av det fremkommer det at informantene har en bevissthet om at de beveger seg mot noe de i utgangspunktet ikke skal drive med, og fremstår ikke som om traumebehandling er en daglig del av deres yrkesutøvelse. Ved spørsmål om hva informantene legger i traumebehandling, nevner noen av informantene at det innebærer å kartlegge hva brukeren har vært utsatt for, hvilke reaksjonsmønstre traumatet kan ha påført dem, normaliserer reaksjonene og gir dem verktøy for å håndtere det. Videre nevner informantene at de ikke går tilbake til barndommen og psykoanalyserer brukerne, men i større grad driver normaliseringsarbeid. Det kan tenkes at autoriserte fagpersoner som driver traumebehandling ikke anser dette som traumebehandling, men at det er informantenes oppfatning av hva traumebehandling innebærer. Det kan tenkes å ha sammenheng med at sosionomer har uklare grenser i sitt fag og yrkesutøvelse der det også kan være vanskelig å skille hvordan man jobber terapeutisk og hva som blir behandling da disse retningene er beslektet, eller at de har uklare grenser i sin yrkesutøvelse. Noen av informantene snakker om ulik forståelse og praksis på samme arbeidsplass ved at noen kollegaer har sittet i lange samtaler og beskriver dem som “overterapeuter” som skal utspørre og grave i møte med brukerne som har opplevd traumer, noe informantene selv stiller seg kritisk til og opplevde som uforsvarlig. Det kan tyde på at noen arbeidsplasser ikke har tydelige organisatoriske retningslinjer og lovverk knyttet til hvordan de skal utøve sitt arbeid eller hva de ikke skal ta tak i, eller at de antar at ansatte med utdanning kan ta faglige og forsvarlige vurderinger om hva som er riktig hjelp i de ulike situasjonene. Sosionomer skal jobbe etter det yrkesetiske grunnlagsdokumentet som skal være retningsgivende i arbeidet de utfører, men informantene nevner igjen ikke hvilken yrkesgruppe dette er (IASSW. u.d.; FO 2017). Det kan også gi grunn til å tro at det praktiseres ulikt på arbeidsplasser ut i fra egen vurdering av riktig hjelp og oppfølging, og kan tenkes å være en konsekvens av at man ikke

jobber ut i fra krav om evidensbasert forskning på feltet, eller har klare retningslinjer på arbeidsplassen som kan gå ut over en sårbar gruppe, og potensielt risikere retraumatisering. På en annen side kan det tenkes at autoriserte behandlere som driver traumebehandling i mindre grad vektlegger at brukeren befinner seg i en stabil livssituasjon, og i mindre grad jobber med å tilrettelegge for at det praktiske er på plass og dermed kan risikere at brukeren ikke har stabilitet rundt seg til å kunne tåle traumebehandling. Levenson (2020) hevder at utrygghet og destabilisering kan føre til retraumatisering, noe som kan gi grunn til å tro at man fortrinnsvis bør jobbe tverrfaglig med personer som har opplevd traumeopplevelse. Knight (2015) hevder ansatte som ikke innehar tilstrekkelig forståelse om traumer og dets senvirkninger lettere kan handle feil i møte med brukergruppen ved eksempelvis utspørring om detaljert informasjon om personens barndomstraume der detaljene har lite hensikt og påfører pasienten ubehag og risiko for skade. Det kan tyde på at informantene ikke har noen klare organisatoriske eller faglige føringer de må jobbe etter i møte med personer som har opplevd traumer, men anvender ferdigheter fra studiet og tilnærminger de erfaringsmessig har god effekt av. Det kan også tenkes at informantene under intervjuet følte for å “svare riktig” og nevnt at de har en klar grense og bevissthet om at de ikke skal drive traumebehandling, men innrømmet likevel under intervjuet at de til tider har begitt seg ut på det de selv vurderer som behandling. Informantene forteller at man kan kjenne på et ønske om å strekke til på mange områder, og nevner at de med enkelte brukere opplever å være nok hjelp i den stillingen de besitter, mens i andre saker ikke er tilstrekkelige. Videre nevner noen av informantene at de må ha klart og tydelig for seg hvilken kompetanse de har og hva de kan hjelpe til med og tydeliggjøre det for brukerne, samt kunne stille seg kritisk til egen kompetanse og være bevisst sin inkompetanse og begrensninger. Selv om informantene oppgir at de har en bevissthet til begrensninger og inkompetanse, fremkommer det at de likevel har drevet en form for traumebehandling, men har hatt en bevissthet om at det er noe utenfor deres kompetanseområde og mandat.

6.3 “Ikke tilstrekkelig kunnskap om traumer”

6.3.1 “Ikke tilstrekkelig kunnskap fra studiet”

Funnene fra analysen viser at det var samstemt enighet blant informantene om at de ikke opplevde å inneha tilstrekkelig traumekunnskap for å kunne forstå, eller imøtekomme brukernes hjelpebehov og de senvirkninger det kan medføre etter endt grunnutdanning. Informantene nevnte at kunnskapsgrunnlaget fra sosionomstudiet var for bredt og generelt, uten noe håndfast eller konkret å forholde seg til, og opplevde det faglige innholdet om traumer svært begrenset. Sosionomutdanningen er en generalistpreget utdanning som skal kvalifisere for arbeid med sosiale problemer på ulike felt og med ulike målgrupper (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005). Sosionomer har en generalistkompetanse med vekt på samfunnsmessig helhetsforståelse, samt bredde i kunnskaper og metoder for å kunne hjelpe folk med sammensatte behov. Dette medfører at sosionomer har et bredt register å spille på og gjør dem egnet for jobb i mange yrkesfelt skriver Solem og Hansen (2017). Det kan gi grunn til å tro at man som generalist med breddekunnskap innen flere felt, viser seg å ikke være tilstrekkelig kunnskap for å kunne jobbe med personer som har opplevd traumeopplevelse, samt at funnene kan indikere at sosionomer i møte med personer som har opplevd traumer fortrinnsvis bør ha opparbeidet seg dybdekunnskap eller referanseramme om traumer og traumeforståelse. På bakgrunn av at informantene oppgir at det meste av traumeforståelsen har kommet gjennom arbeidserfaring, kan det reise spørsmål knyttet til kunnskapens evidens og hvorvidt den er forskningsbasert med dokumentert effekt når de jobber med personer som har opplevd traumer. Informantene nevner ikke noe om hvor lang tid det tok før de opparbeidet seg kompetansen til å ha tilstrekkelig kompetanse til å forstå og imøtekomme deres behov som jeg i ettertid har tenkt kunne vært interessant å utforske ytterligere. Derigjen nevner informantene at de fortsatt ønsker mer kunnskap og kurs, noe som kan indikere at de kontinuerlig lærer gjennom arbeidserfaring og ikke anser seg som ferdig utlært på feltet. Grimen og Terum (2009) argumenterer for at sosialt arbeid aktivt må forholde seg til empiriske studier og fremhever at de også har høy relevans for praktikere. Informant 2. påpeker at hen anvender metoder og modeller som kognitiv tilnærming er prøvd ut, evaluert, og er evidensbasert ved at det foreligger dokumentasjon på at det fungerer. Men ikke alle informantene nevnte noe om hvorvidt de hadde et bevisst forhold til om deres yrkesutøvelse samstemte med forskning og var evidensbasert. Utvikling av yrkeskunnskap

skjer i samspill mellom teoretiske studier eller kunnskapen fra utdanning og praktiske erfaringer som en tilegner seg gjennom yrkesutøvelse (Skårderud, Haugsgjerd og Stånicke 2018). Selv om informantene jobber på ulike arbeidsplasser og utøver ulike arbeidsoppgaver, fremkommer det likevel at måten de jobber med personer som har opplevd traumer ikke skiller seg betydelig fra hverandre, men viser heller at de vektlegger, forstår og jobber ut fra mange av de samme tilnærmingene, der noen av informantene i større grad vektlegger terapeutiske tilnærminger. Det kan også komme av at de jobber mye ut fra sentrale ferdigheter i sosialt arbeid som er felles for dem. Derigjen nevner noen av informantene at de har tatt ulike videreutdanninger og oppgir at de leser forskning på egenhånd som også kan ha sammenheng med deres felles forståelser og tilnærminger, og i kombinasjon av kunnskapen de besitter fra studiet og arbeidserfaringen de gjør seg tilegner de seg ny yrkeskunnskap.

6.3.2 Kunnskap knyttet til traumeforståelse og traumeforståelse i praksis

Joseph og Murphy (2014) og Knight (2015) nevner at mange sosialarbeidere opplever å hjelpe personer med senvirkningene eller symptomene som har kommet til uttrykk, fremfor å anerkjenne eller forstå det opprinnelige traumat som roten til problemet og årsaken til symptomene. Videre skriver de at sosialarbeidere med begrenset kunnskap om traumer i mindre grad vil være i stand til å se problemet i sammenheng med sin opprinnelige årsak (Joseph og Murphy 2014). Felles for informantene var at de etterlyste teori om traumer, og hvordan man jobber med traumer i praksis etter endt grunnutdanning, og kan på bakgrunn av det tenkes at informantene på det tidspunktet i mindre grad var i stand til å se symptomene brukerne har utviklet i lys av en potensiell opprinnelig traumeopplevelse. På bakgrunn av at informantene kan ha liten forståelse for symptomene som kommer til uttrykk, kan det tenkes å at sosionomens kunnskapsgrunnlag kan være av stor betydning for brukeren, og om den får psykoedukasjon på deres senreaksjoner etter traumeopplevelse (Knight 2015). Tseris (2019) påpeker at anvendelsen av traumeforståelse evner å anerkjenne de sosiale, relasjonelle og psykiske utfordringene det kan medføre. Derigjen blir det nevnt at det er forskjellsbehandling av brukere på bakgrunn av at sosionomer besitter ulik kunnskap og kompetanse om traumeforståelse og på bakgrunn av det vil jobbe og forstå brukerens behov ulikt. Informant 1. påpeker viktigheten av å ha med seg kompetansen og traumeforståelse, for å kunne forstå hva det gjør med en person når man blir utsatt og eksponert for triggere og hvordan man kan regulere de triggerne og vite hva en tåler å stå i, men forteller at ikke alle har med seg den

forståelsesrammen. På bakgrunn av det kan det være grunn til å tro at brukere som får oppfølging av sosionomer gjennom andre instanser som ikke har opparbeidet seg traumekunnskap, heller ikke har opparbeidet seg kompetanse til å forstå atferden deres dersom de eksempelvis uttrykker underliggende behov gjennom manipulasjon eller sinne. Knight (2015) og Joseph og Murphy (2014) påpeker at det eksisterer et kunnskapshull ved at mange sosionomer ikke ser og forstår symptomene i lys av traumeopplevelsen, men funnene i studien kan tyde på at informantene aktivt anvender traumeforståelse og referanserammen der de ser symptomene og utfordringene de presenterer i sammenheng med traumeopplevelsen de har opplevd. Det kan også tenkes at de informantene som har valgt å delta på studien har bedre forståelse og kompetanse på å jobbe med personer som har opplevd traumer, enn de som ikke ønsket å delta og kan på bakgrunn av det tenkes at resultatene i studien representerer sosionomer som i større grad enn gjennomsnittet har opparbeidet seg kunnskap og kompetanse om hvordan man kan forstå og jobbe med mennesker som har opplevd traumer. Derigjen refererer informantene til andre kollegaer og samarbeidspartnere som ikke forstår sammenheng eller forstår atferd i lys av symptomene de har utviklet i sammenheng med tidligere traumeopplevelse, noe som kan indikere at det eksisterer forskjeller. Dermed fremkommer det at kunnskapsgrunnlaget og forståelsesrammen sosionomer har med seg i møte med personer som har opplevd traumer fremstår avgjørende for om de jobber utelukkende med symptomene og problemene de presenterer uten å se dem i lys av en opprinnelig traumeopplevelse, samt om de besitter kunnskap til å kunne gi brukeren psykoedukasjon. Det kan gi grunn til å tro at det blir utøvd forskjellsbehandling på bakgrunn av at ansatte besitter ulikt kunnskapsgrunnlag og referanseramme for traumeforståelse.

6.3.3 Traumeforståelse knyttet til atferd i praksis

Butt og Parton (2005) hevder at man ofte møter ettervirkningene av traumeopplevelsen i første møte med pasienten gjennom måten de oppfører seg på i relasjonen, samt at man ofte blir presentert for symptomene i større grad enn konkrete minner som har utløst symptomene skriver Anstorp og Benum (2014) henviser til Fisher & Ogden (2009). Flere av informantene nevner at kunnskapen om traumer har vært adskilt fra hvordan man skal forstå og jobbe med traumer i praksis. Joseph og Murphy (2014) påpeker at en traumeopplevelse kan sette spor i hjernen og vil komme til uttrykk gjennom deres håndtering av hverdagen, noe som kan være viktig kunnskap for ansatte knyttet til hvordan de kan forstå brukerne og deres handlinger.

Levenson (2017) refererer til Binder & Strupp (1997) og forteller at dersom brukere inngår i en hjelperelasjon gjennom tydelig negativ atferd som fornektelse og forsvarsposisjon, kan det føre til negativt utfall på hjelpen og hevder at de som gir klare uttrykk for negativ atferd kan være de mest trengende for å bli møtt med de traume-informerte prinsippene. Informantene nevner at man må ha med seg forståelsesrammen og sensitiviteten for at brukere kan ha opplevd traumer, fordi det kan komme til uttrykk gjennom ulike reaksjoner der et av hovedsymptomene er unnvikende atferd. Det gir grunn til å tro at sosionomer som ikke har kunnskapen til å aktivt anvende forståelsesrammen, i større grad kan medføre negativt utfall på hjelpen, samt at man med mindre forståelse ikke har samme tålmodighet for brukerens negative atferd. Derigjen kan det tenkes at kunnskapsgrunnet hos sosionomen kan ha stor innvirkning på utfallet av hjelpen brukeren får og i hvilken grad sosionomen ser atferden i lys av sin opprinnelse, og kan som tidligere nevnt gi grunn til å tro at det utøves forskjellsbehandling på bakgrunn av de ansattes kunnskapsgrunnlag. Levenson (2017) trekker frem eksempel ved at brukere som sliter med avhengighetsproblematikk kan bli vurdert som ustabile og dermed risikere å overse et underliggende traume ved at de tillegger deres atferd en usammenhengende årsak som eksempelvis manglende motivasjon for endring. Basert på funnene fremkommer det at informantene ikke tillegger brukerne som viser unnvikende atferd personlige egenskaper, men forstår brukerens reaksjonsmønster ved å anvende referanserammen. Knight (2015) hevder at personer som har opplevd barndomstraumer er en spesielt utfordrende brukergruppe å hjelpe, men oppgir at man gjennom traume-informert praksis kan være sensitiv for hvordan deres erfaringer kan komme til uttrykk og gjennom kjerneferdighetene i sosialt arbeid utøve god hjelp. Det fremkommer at informantene aktivt anvender traume-informert praksis ved at de anvender det som forståelsesramme og se hvordan en traumeopplevelse kan prege personer på flere områder i ettertid, samt å kontekstualiserer brukeres adferd og behov ved å forstå dem som mestringsstrategier de har tilegnet seg (Levenson 2020). Informant 6. gjenga et eksempel der en bruker møtte motstand og reagerte med sinne og kastet ting på informanten. Fremfor å tillegge brukeren negative egenskaper, gjorde forståelsesrammen informanten i stand til å se person i lys av at vedkommende har opplevd alvorlige traumer i barndommen og er en overlevende. Videre førte det til at brukerens atferd ble forstått i lys av traumeforståelse og ble møtt på det underliggende behovet, fremfor at informanten responderte med sinne og avvisning tilbake. Tseris (2019) oppfordrer sosialarbeidere til å anvende traumeteori for å bidra til en bredere

forståelse av brukernes sosiale forhold og psykiske utfordringer, og bidrar til å se på brukeren som en overlevende, fremfor et offer for en traumatisk hendelse. Dermed fremsto det som kunnskapen informantene hadde med seg var avgjørende i møtet med brukeren, samt at informantene gjennom å anvende referanserammen så på brukeren som en overlevende og gjorde informantene mer tolerant for atferden. Levenson (2020) skriver at de personer som har opplevd barndomstraumer og neglekt i barndom kan prege deres tilknytningsmønster med vansker for å danne trygge relasjoner og konstruktive mestringsstrategier i livet og referer til Herman (1997) og van der Kolk (2005). Noen av informantene nevner at jo større grad antipati, aggresjon og manipulasjon og den type oppførsel brukeren uttrykker, desto mer alvorlige traumer kan det tyde på at brukeren har opplevd. Derigjen nevner noen av informantene at man må tåle mye ubehag som kan være krevende og slitsomt å stå i. Som noen av informantene nevner får de takknemlige og høflige brukerne erfaringsmessig bedre hjelp og oppfølging, enn de som viser hjelpebehovet gjennom manipulativ, utagerende eller unnvikende atferd. Dermed kan det tenkes at brukerne kan være i behov av det samme, men uttrykke det på ulike måter og kan risikere at deres underliggende behov og uttrykk for hjelp ikke blir fanget opp. På bakgrunn av det kan det være grunn til å tro at sosionomer som aktivt anvender referanserammen og traumeforståelse i møte med brukere som har opplevd alvorlige traumer og viser det gjennom utagerende atferd eller sinne, har større sannsynlighet for å bli møtt på sine underliggende behov og vil føre til bedre hjelp og oppfølging selv om de uttrykker det gjennom atferd. På bakgrunn av at det krever mer av de ansatte å stå i ubehagelig atferd med brukeren, kan det også være grunn til å tro at ansatte kvier seg for å inngå i hjelperelasjon med brukere som har lært seg å uttrykke sine behov gjennom negativ atferd, eller at de i høyere grad kan risikere å bli stemplet som ikke samarbeidende eller motivert for behandling. Det kan være grunn til å tro at personlige egenskaper hos ansatte som tålmodighet og kunnskap blir avgjørende for hvilken hjelp brukerne får. Informantene innrømmer også at det er lettere å hjelpe de takknemlige brukerne, og nevner at de erfaringsmessig får bedre hjelp. På bakgrunn av det kan det tyde på at sympatisk og vennlig fremtoning kan vise seg å ha bedre effekt hos brukeren for å oppnå hjelp.

Joseph og Murphy (2014) påpeker at arbeid med personer som har opplevd traumer i utgangspunktet ikke er beregnet for sosialt arbeid, derigjen påpeker Joseph og Murphy (2014), Knight (2014), Levenson (2017; 2020) og Tseris (2019) at sosialarbeidere i økende

grad kommer i kontakt med brukere som har en traumehistorikk som krever kunnskap og kompetanse for å forstå og imøtekomme brukernes komplekse hjelpebehov over et bredt spekter av tjenester og brukergrupper. På bakgrunn av det bør sosialt arbeid ha kompetanse og kunnskap om traumer som et kjernekomponent gjennom utdanningsløpet skriver Joseph og Murphy (2014); Bent-Goodley (2018). Det blir påpekt at sosialt arbeid påvirkes og endres i tråd med samfunnets sosiale forhold faget befinner seg i (Berg m.fl. 2015). Basert på funnene i studien kan det være grunn til å tro at utdanningsløpet i sosialt arbeid ikke har tilpasset kunnskapsgrunnlaget nok til samfunnets forhold ved at informantene ikke opplevde kunnskapsgrunnlaget om traumeforståelse etter endt studie tilstrekkelig, noe som kan medfører at sosialarbeidere etter endt utdanning ikke innehar tilstrekkelig kunnskap og kompetanse for å kunne forstå og jobbe med personer som har opplevd traumeopplevelse. Derigjen hevder Levenson (2017; 2020) at det er tilstrekkelig å imøtekomme brukere som har opplevd traumer gjennom traume-informert praksis. Som informantene tidligere har nevnt kan det gi grunn til å tro at det foregår forskjellsbehandling på bakgrunn av at ansatte besitter ulik forståelse og kunnskap om traumer, som også vil vise seg i praksis knyttet til hvordan de forstår brukerens behov for hjelp og klarer å imøtekomme det underliggende behovet. Funnene viser at de informantene som hadde kunnskap om senreaksjoner etter traume og anvendte forståelsesrammen gjorde dem mer tolerante til å tåle å stå i ubehag gjennom manipulering, unnvikende og utagerende atferd, samt at de klarte å anerkjenne det underliggende behovet for hjelp og ble møtt på det. Flere av informantene hevder man må ha kunnskap om traumeforståelse for å kunne jobbe med mennesker som har opplevd traumer. Joseph og Murphy (2014) argumenterer for at sosialarbeidere må ha mer traumekunnskap for at de kan jobbe med brukergruppen enn hva det er på nåværende tidspunkt og Knight (2015) som underbygger dette og mener at man lett kan trå feil dersom en ikke innehar tilstrekkelig kunnskap om traumer og dermed øke risikoen for at personer kan oppleve retraumatisering. Joseph og Murphy (2014) vektlegger den psyko-sosiale tilnærmingen og konkluderer med at sosialarbeidere sammen med psykologer utgjør det ideelle samarbeidet for å hjelpe og jobbe med brukergruppen der de kombinerer og supplerer ulike forståelsesmåter, kompetanse og kunnskap som skaper det ideelle støttesystem for personer som har opplevd traumeopplevelse (Joseph og Murphy 2014). Noen av informantene påpeker at sosionomer alene ikke nødvendigvis er tilstrekkelig for å jobbe med og imøtekomme brukernes behov for hjelp, men nevner at de i samarbeid med andre profesjoner kan bidra til et mer nyansert syn og utgjør et

godt samarbeid for å jobbe med personer som har opplevd traumer. Joseph og Murphy (2014) poengterer at sosialarbeidere heller kommer i tillegg som et viktig supplement for de andre profesjonene, mens Levenson (2017) anser kjerneverdiene i sosialt arbeid som et godt utgangspunkt for å imøtekomme den komplekse traumeproblematikken. Dermed kan det tenkes at Levenson (2017; 2020) undervurderer sårbarheten med brukergruppen, der gode intensjoner også kan føre til skade på bakgrunn av manglende kunnskap om traumeforståelse.

7. Avslutning

Problemstillingen i denne studien har vært hvordan sosionomer jobber i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse, i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp. Hensikten med studien har vært å få innsikt i hvordan sosionomer forstår og jobber med personer som har opplevd traumeopplevelse. Studien er basert på individual intervju der syv informanter har deltatt, og har i tillegg anvendt teori og relevant forskning for å belyse problemstillingen.

Samlet sett viser funnene i studien at informantene som sosionomer og generalister besitter en bred stilling med uklare grenser, og på bakgrunn av det får henvist brukere med komplekse hjelpebehov som ofte bunner i traumeopplevelse. Dermed gir det informantene også et bredt handlingsrom som legger grunnlag for å imøtekomme brukerne der de har behov for hjelp. Funnene kan tyde på at mye av hjelpen tar utgangspunkt i brukerens opplevde behov for hjelp som kan legge føringer for hvorvidt de anvender sosialfaglig eller terapeutisk hjelp, og fremkommer at brukerne ofte er i behov av både sosialfaglig og terapeutisk hjelp. Informantene oppgir at de aktivt ivaretar en helhetlig tilnærming til brukerens situasjon og vektlegger at de mest grunnleggende behovene er dekket slik at de befinner seg i en trygg livssituasjon før de adresserer andre utfordringer eller traumeopplevelsen. Informantene trekker frem ulike ferdigheter, tilnærminger og forståelsesrammer fra sosialt arbeid som de anvender i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse, noe som kan indikere at alle informantene aktivt utøver sosialfaglig hjelp i sin praksisutøvelse, til tross for at noen av informantene identifiserte sin yrkespraksis med en dominerende terapeutisk virksomhet. Det fremkommer at sosionomers brede og kontekstuelle forståelse blir vektlagt i samarbeid med andre profesjoner, og kan på bakgrunn av det tenkes at egenskapen sosionomer utøver ved å være generalister kan gå på bekostning av en dominerende terapeutisk tilnærming i møte med personer som har opplevd traumer. Informantene oppgir at målet i all hjelp er å legge til rette for å oppnå gode relasjoner, men nevner at de ikke klarer å oppnå gode relasjoner til alle brukere som har opplevd relasjonstraumer. Funnene kan tyde på at dersom informantene har oppnådd en god relasjon med brukere som har opplevd relasjonstraumer, vegrer de seg for å bryte relasjonen da det kan oppleves som et nytt brudd og frykter retraumatisering. På bakgrunn av at informantene

har en tydelig grense der de ikke skal drive traumebehandling, kan det fremstå som de står overfor et paradoks dersom brukeren har oppnådd tillit og ønsker å prate om traumeopplevelsen, men derigjen må henvise brukeren videre til en ukjent fagperson som har kompetansen, men som brukeren ikke har opparbeidet noe tillit eller relasjon til, der også forskning underbygger at tillit, trygghet og en god relasjon må ligge til grunn for å kunne jobbe med traumer skriver Tseris (2019), Joseph og Murphy (2014), Knight (2015), Mersky, Topitzes og Britz (2019) og Levenson (2017;2020). Det fremkommer at informantene som sosionomer besitter en stilling der de ønsker å strekke til på mange områder for å imøtekomme brukernes behov, men viser seg at en konsekvens av det kan medføre at informantene kan kjenne på avmakt i form av det de oppnår og ved at de ikke alltid opplever å strekke til på alle områder. Selv om informantene har en tydelig grense ved at de ikke skal drive traumebehandling, innrømmer flere av informantene at det likevel har hendt at de har drevet det de selv anser som traumebehandling. Dermed fremkommer det at det ikke er informantenes daglige praksis, og har en bevissthet om at det er noe som er utenfor deres kompetanseområde. På bakgrunn av det kan funnene det tyde på at informantene jobber lite ut i fra organisatoriske eller faglige føringer om hvordan de skal jobbe i møte med personer som har opplevd traumer. Derigjen er det viktig med trygge rammer, forutsigbarhet og en stabil livssituasjon for å kunne tåle traumebehandling, der sosionomer kan utgjøre en viktig rolle for å tilrettelegge slik at brukere kan ha omstendighetene på plass for å motvirke risiko for retraumatisering og sikre henvisning til riktig instans, samt at det kan tenkes at de vektlegger det i større grad enn behandlere. Flere av informantene oppgir også at de jobber mye terapeutisk med brukere ved at de tilrettelegger for at de kan prate om traumeopplevelsen, sette opplevelsen utenfor seg selv, gi psykoedukasjon, samt at noen av informantene aktivt anvender kognitiv terapi i deres yrkespraksisen i møte med personer som har opplevd traumeopplevelse og oppgir at flere brukere oppnår rask bedring av det. Funnene kan tyde på at noen av informantene i større grad praktiserer terapeutiske tilnærminger, noe som kan også ha sammenheng med videreutdanning og tittel som kliniske sosionomer. Funnene viser at det var samstemt enighet blant informantene om at kunnskapsgrunnlaget om traumer ikke var tilstrekkelig til at informantene opplevde seg kompetente nok for å forstå eller jobbe med personer som har opplevd traumer og de senvirkninger det kan medføre etter endt grunnutdanning. Videre viser det seg at informantene oppgir at det meste av traumeforståelsen og traumekunnskapen har kommet gjennom arbeidserfaring. Funnene kan

tyde på at informantene i ulik grad anvender det som erfaringsmessig har god effekt på brukerne, der noen informanter nevner at de prøver og feiler med ulike tilnærminger på bakgrunn av at brukerne har ulik effekt av tilnærminger, og noen av informantene nevner at de har et mer bevisst forhold til at tilnærmingene de anvender skal ha bakgrunn i evidens med dokumentert positiv effekt. Dermed kan funnene tyde på at informantene vektlegger evidensbasert praksis i ulik grad, og kan på bakgrunn av det tenkes at brukere som har opplevd traume i møte med sosionomer ikke har noen garanti for at metodene og tilnærmingene bunner i evidens. Derigjen nevner alle informantene at de anvender sosialfaglige tilnærminger, samt aktivt anvender normalisering og psykoedukasjon på bakgrunn av at det erfaringsbasert har hatt god effekt på brukere, der forskningen også underbygger at psykoedukasjon er en effektiv tilnærming på personer som har opplevd traumeopplevelse (Schnyder m.fl. 2015). Dermed kan funnene tyde på at evidensbasert og erfaringsbasert praksis ikke nødvendigvis utøves forskjellig, samt at ulike tilnærminger kan medføre bedring av brukerens livssituasjon, til tross for ulik fremgangsmåte. Selv om informantene ikke selv nevner noe om traume-informert praksis, fremkommer det at informantene på flere områder praktiserer det gjennom deres yrkesutøvelse. Funnene tyder på at informantene i sin yrkespraksis anvender en referanseramme og sensitivitet for at brukeren kan ha opplevd en traumeopplevelse og ha en bevissthet om hvordan det kan prege personer på flere områder i ettertid, samt å kunne kontekstualiserer brukerens livssituasjon og adferd i lys av opprinnelig traumeopplevelse ved å forstå deres atferd som mestringsstrategier. Funnene kan tyde på at informantene gjennom kunnskap om traumer og mulige senreaksjoner hadde kompetansen til å kontekstualisere brukernes unnvikende-, manipulerende- og aggressive atferd i lys av en opprinnelig traumeopplevelse og forsto det som mestringsstrategier brukerne har tillært seg. På bakgrunn av det kan det tenkes at forståelsesrammen kan ha stor betydning for at brukeren blir møtt på det underliggende behovet de forsøker å uttrykke. Flere av informantene hevder man må ha kunnskap om traumeforståelse for å kunne jobbe med mennesker som har opplevd traumer. Derigjen blir det nevnt at det foregår forskjellsbehandling av brukere på bakgrunn av at sosionomer besitter ulik kunnskap og kompetanse om traumeforståelse. På bakgrunn av informantenes utsagn om at de ikke opplevde seg kompetente nok til å forstå og jobbe med brukere som har opplevd traumeopplevelse etter endt studie, kan det tenkes at de på det tidspunktet i mindre grad klarte å gi riktig hjelp for å imøtekomme brukernes sammensatte hjelpebehov, samt kan

risikere at man i større grad jobber med senvirkningene uten at de klarer å se det i sammenheng med opprinnelig traume. Kunnskapsgrunnlaget kan også spille en avgjørende rolle på bakgrunn av at utspørring om traumeopplevelsen med gode intensjoner kan føre til mer skade og potensielt føre til retraumatisering, samt at det i praksis også vil være avgjørende for om sosionomen klarer å se brukerens atferd i lys av en underliggende traumeopplevelse som gjør at de blir møtt på sine underliggende behov (Knight 2015). På bakgrunn av det kan funnene tyde på at sosionomer ansatt i kommunen vil møte på personer som har opplevd traumeopplevelse gjennom ulike instanser, der sosionomens kunnskap om traumer og dets senvirkninger blir avgjørende for hva de vurderer som riktig hjelp og tilnærming både i lys av sosialfaglig og terapeutisk hjelp.

7.1 Anbefalt videre forskning

Funnene i studien kan tyde på at kunnskapsgrunnlaget på grunnutdanningen ikke har vært tilstrekkelig tilpasset behovet for traumekunnskap man møter i yrkespraksis som sosialarbeider basert på intervjuene. Utvalget i denne studien består av syv informanter der funnene kan indikere at kunnskapsgrunnlaget etter endt utdanning ikke førte til at informantene følte seg kompetente nok til å forstå eller jobbe med personer som har opplevd traumeopplevelse, og kunne vært interessant for fremtidig forskning å inkludere et større antall deltakere for å skape mer generaliserbare funn og undersøke om dette kan gjelde flere informanter, samt undersøke om utdanningsplanen er utarbeidet tilstrekkelig i tråd med hjelpebehovene som eksisterer i samfunnets og sosionomers yrkespraksis.

Referanseliste:

- Aadland, E. (2011). *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori og metode i helse-og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington, DC.
- Anstorp, T., og Benum, K. (2014) *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Askeland, G. A. (Ed.). (2011) *Kritisk refleksjon i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Axelsen, E. D. (2009). *Symptomene som ressurs. Psykiske problemer og psykoterapi*. Oslo: Pax Forlag AS
- Axelsen, E. D. (2007). *Psykoterapi og bestialitetens historie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bent-Goodley, T. B. (2019). The necessity of trauma-informed practice in contemporary social work. *Social Work*. 64 (1). S.5-8. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1093/sw/swy056> (Hentet: september 2019).
- Briere, J., og Scott, C. (2014) *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*, 2. utgave, DSM-5 update. Sage Publications.
- Brinkmann, S., og Tanggaard, L. (2012) *Kvalitative metoder: empiri og teoriutvikling*. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Butt, T., og Parton, N. (2005) Constructive social work and personal construct theory: The case of psychological trauma. *British Journal of Social Work*, 35(6), 793-806. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch210> (Hentet: oktober 2019).

Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utgave.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalen, M. (2013) *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Egidius, H. (1996). *Psykologisk leksikon*. Tano Aschehoug.

FO. (2017) *Global definisjon av sosialt arbeid*. Tilgjengelig fra:

https://www.fo.no/getfile.php/1315392-1552640737/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Global%20definisjon%20av%20sosialt%20arbeid_NO.pdf (Hentet 10. oktober 2019).

FO. (u.d.) *Slik får du godkjenning for å bli klinisk sosionom*. Tilgjengelig fra:

<https://www.fo.no/bli-medlem/godkjenning/klinisk-sosionom/> (Hentet: 13. september 2020).

Grimen, H., og Terum, L. I. (Red.). (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Hansen, R. og Solem M. (red.). (2017) 1. utgave. *Sosialt arbeid : en situert praksis*. Forlag: Gyldendal Akademisk: Oslo

Hokland, M. (2006) Kan noen traumatiserte pasienter ta skade av eksponering for minner om traumer?. *TIDSSKRIFT-NORSK PSYKOLOGFORENING*, 43 (11), 1150. Tilgjengelig fra:

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/10/kan-noen-traumatiserte-pasienter-ta-skade-av-eksponering-minner-om-traumer?redirected=1> (Hentet: august 2020)

IASSW. u.d. *Global Definition of Social Work*. Tilgjengelig fra:

<https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/>. (Hentet 10. oktober 2020).

- Johannesen, A., Tufte, P. A., og Christoffersen, L. (2017). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.) Abstrakt forlag.
- Joseph, Stephen, and David Murphy. (2014) "Trauma: A unifying concept for social work." *The British Journal of Social Work* 44: 1094-1109. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs207> (Hentet september 2019).
- Kawam, E., og Martinez, M. J. (2018). What Every New Social Worker Needs To Know... Trauma Informed Care in Social Work. *SocialWorker.com*. Tilgjengelig fra: <https://www.socialworker.com/feature-articles/practice/trauma-informed-care-in-social-work/> (Hentet 15. oktober 2020).
- Knight, C. (2015) Trauma-Informed Social Work Practice: Practice Considerations and Challenges. *Clin Soc Work J* 43, 25–37. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0481-6> (Hentet: september 2019).
- Kvale, S., og Brinkmann, S. (2009) 2. utgave. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Levenson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social Work*, 62 (2), 105-113.
- Levenson, J. (2020). Translating Trauma-Informed Principles into Social Work Practice. *Social Work*, 65(3), 288-298. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1093/sw/swaa020> (Hentet: september 2020).
- Levin, I. (2004) *Hva er sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017) 4. utgave. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Britz, L. (2019). Promoting evidence-based, trauma-informed social work practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645-657. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1627261> (Hentet: oktober 2020).
- Michalopoulos, I. (2012) *Stabilisering–det viktigste leddet i traumebehandling? Manualbasert psykoedukativ behandling for pasienter med komplekse traumelidelser*. Tidsskrift for norsk psykologforening, 49(7), 652-657. Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/07/stabilisering-det-viktigste-leddet-i-traumebehandling> (Hentet: november 2020).
- Rundskriv IS-IS-8- (2018) Rundskriv om helsepersonelloven med kommentarer. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/static/ROO/is-2012-0008.pdf> (Hentet: 13. september 2020).
- Ruppert, D. F. (2013) *Forstå dine sår i sjelen. Traumer, tilknytning og familiekonstellasjoner*. Flux Forlag AS
- Schnyder, U., Ehlers, A., Elbert, T., Foa, E. B., Gersons, B. P., Resick, F., Shapiro, og Cloitre, M. (2015). Psychotherapies for PTSD: what do they have in common?. *European Journal of Psychotraumatology*, 6 (1), 28186. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28186> (Hentet: november 2020).
- Shulman, L. (2013). *Kunsten å hjelpe individer og familier*. Gyldendal akademisk.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., og Stänicke, E. (2018) *Psykiatriboken* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Strand, V. C., Abramovitz, R., Layne, C. M., Robinson, H., og Way, I. (2014). Meeting the critical need for trauma education in social work: A problem-based learning approach. *Journal of Social Work Education*, 50(1), s. 120-135. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1080/10437797.2014.856235> (Hentet: oktober 2020).

- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og Innlevelse: en innføring i kvalitative metoder*, 5 utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 3. Utgave Gyldendal akademisk.
- Tricia B Bent-Goodley. (2018) “Being Intentional about Self-Care for Social Workers”, *Social Work*. 63(1), s. 5–6. Oxford University Press. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1093/sw/swx058> (Hentet: september 2019).
- Tseris, E. (2019) “Social work and women’s mental health: Does trauma theory provide a useful framework?”. *The British Journal of Social Work*, 49(3), 686-703. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy090> (Hentet: mars 2020).
- Tyler, C., og White, S. (2002) What works about what works? Fashion, fad and EBP. *Social Work & Social Sciences Review*, 10(2), 63-81.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005) Rammeplan for 3-Årig Sosionomutdanning [National framework for the 3-year education of social workers]. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269389-rammeplan_for_sosionomutdanning_05.pdf (Hentet: oktober 2020).
- Varvin, S. (2018). Alvorlig traumatisering: oppfølging og behandling. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd, og E. Stanicke, *Psykiatriboken. Sinn- kropp- samfunn* (ss. 446-460). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1. Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

“Skjæringspunktet mellom sosialfaglig og terapeutisk hjelp i møte med personer som har blitt utsatt for et traume”

Bakgrunn og formål

Som en del av en mastergradsstudie i sosialt arbeid ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim, er formålet med studien å undersøke hvordan sosialarbeidere ansatt ved kommunal oppfølgingstjeneste jobber sosialfaglig og terapeutisk i møte med personer som har opplevd et traume. Studien har til hensikt å undersøke sosialarbeidernes forståelse, erfaringer og kunnskap, samt deres vektlegging og mål i hjelpen de utøver.

Sosialarbeidere i kommunal oppfølgingstjeneste kommer i kontakt med personer som står ovenfor både psykiske og praktiske utfordringer der sosialarbeideres posisjon blir utfordret til å imøtekomme personens hjelpebehov gjennom sosialfaglig og terapeutisk hjelp, noe jeg ønsker å undersøke nærmere i dette forskningsprosjektet.

Videre ønsker jeg å utforske om sosialarbeidere vektlegger mestring i hverdagen og fokus på personens ressurser, eller om de tar tak i traumeopplevelsen og i hvilken grad de har til formål å bearbeide den gjennom en terapeutisk tilnærming. Sentrale temaer som vil bli belyst er sosialarbeiderens forståelse av personens situasjon, deres vektlegging av problem i oppfølgingen, målet for hjelpen de utøver og hvor de eventuelt opplever utfordringer eller å ikke strekke til. Relasjonens betydning vil også bli tatt opp.

Forespørselen om deltakelse i studiet gjøres på bakgrunn av din yrkesutdannelse som sosionom med eventuell videreutdanning, samt ansettelse i kommunen med oppfølging innen psykisk helsearbeid knyttet til deres arbeidserfaring i kontakt med personer som har opplevd en traumeopplevelse.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamlingen i studien vil baseres på individual intervju. Deltakelsen innebærer én samtale som vil omhandle din forståelse, erfaringer og refleksjoner om ditt sosialfaglige og terapeutiske arbeid i møte med personer som har opplevd et traume. Samtalen vil ha en varighet på omtrent 1-1,5 time. Tid og sted enes vi om i fellesskap. Samtalene vil bli tatt opp på bånd, og det vil bli tatt notater underveis.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Enkelt personer vil bli anonymisert, samt historier der personer kan bli gjenkjent skal ikke kunne gjenkjennes i den endelige publikasjonen. Kun veileder har innsyn i datagrunnlaget før publikasjonen. Prosjektet avsluttes senest den 01.05.2021. Personopplysninger og lydopptak blir slettet innen denne dato, og datamaterialet anonymisert.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil opplysningene om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Sunniva Leber på telefon: **91838268** eller mail: sunnivaleber@gmail.com. Prosjektet gjennomføres under veiledning av Marko Valenta, professor ved institutt for sosialt arbeid ved NTNU (marko.valenta.ntnu.no)

Studien er meldt og godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Med vennlig hilsen

Sunniva Morgane Leber

Samtykke til deltakelse i studien “*Skjæringspunkt mellom sosialfaglig og terapeutisk hjelp i møte med personer som har blitt utsatt for et traume*”

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2. Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

Stilling:

Utdanningsbakgrunn:

Eventuell videreutdanning:

Antall år arbeidet på arbeidsplassen:

- **Kort om arbeidsplassen**

- Hvordan vil du beskrive arbeidsplassen? (kort)
- På hvilke grunnlag blir brukere henvist hit/oppsøker dere?
- Hva er det overordnede målet med hjelpen dere utøver?

- **Om traumer**

- Hvordan forstår du en traumeopplevelse og dets mulige følger eller senvirkninger?
- Er det vanligst at dere får vite om brukerens traumeopplevelse i forkant på bakgrunn av henvisning fra andre instanser, eller oppdager dere det gjennom oppfølgingen?
- Hvilke fordeler tenker du det kan ha å på forhånd vite at det ligger en traumeopplevelse til grunn for den videre hjelpen?
- Hvordan vil du innstille deg på å møte en person som tidligere har opplevd en traumeopplevelse?
- Har det hendt at dere har fått henvist personer på bakgrunn av milde symptomer, men så har det vist seg å ligge en traumeproblematikk til grunn?

- **Sosialfaglig og terapeutisk hjelp**

- Hva vektlegger du som særlig viktig å prate om og å jobbe med i møte med personer som har opplevd et traume?
- Hvorfor er du særlig opptatt av akkurat det?
- Hvordan kan det komme til uttrykk gjennom hjelpen du utøver?
- Hvordan vil du beskrive din rolle i hjelpen som utøves? Hva er målet for hjelpen?
- Hvor opplever du at hjelpebehovene hos brukeren befinner seg?

- Hvordan kartlegger du situasjonen og hva prioriterer du i hjelpen?
 - Hvilke faktorer opplever du kan bidra til at hjelpen blir “vellykket” og at det oppstår bedring hos brukeren?
- **Mestre hverdagen vs. ta tak i traumeopplevelsen**
 - Er fokuset i hjelpen på å mestre hverdagen og fokusere på deres ressurser, eller ta tak i traumet og snakke om det?
 - Hva vektlegges mest, og hvorfor det?
 - Mulige konsekvenser ved å vektlegge en av dem?
 - Dersom brukeren har praktiske utfordringer knyttet til økonomi/bolig/jobb i tillegg til psykiske plager som følge av et traume, hvordan kartlegger du situasjonen og hva prioriterer du i hjelpen?
 - Hvorfor det?
 - Har du opplevd uenighet med bruker om hva dere ønsker å jobbe med?
- **Sosialfaglig**
 - Hvordan vurderer du situasjonen fra et sosialfaglig perspektiv?
 - Hvilke sosialfaglige perspektiv eller verdier vektlegges i en situasjon der en person står over praktiske og psykiske utfordringer?
 - Hvilken betydning kan det sosialfaglige arbeidet ha ift. å bearbeide et traume?
 - Hvorfor det? Hvordan kommer det til uttrykk i arbeidet?
 - Opplever du at du har et annet fokus på situasjonen sammenlignet med andre profesjoner du samarbeider med?
- **Terapeutisk**
 - Hvordan opplever du å jobbe terapeutisk med brukere på arbeidsplassen?
 - Hva opplever du må ligge til rette for å inngå i en terapeutisk relasjon? Hvorfor det?
 - Hvilke metode eller tilnærming anvender du ved terapeutisk hjelp?
 - Hvordan går du frem når en traumeopplevelse blir avdekket i oppfølgingen?
 - Hvis du tar tak i traumet, hvorvidt går de inn får å bearbeide det?
 - Føler du deg trygg nok og opplever å inneha tilstrekkelig kompetanse for å ta opp traumet som ligger til grunn?

- Dersom du har opplevd begrensninger, hvor befinner de seg?

- **Ift skjæringspunktet**
 - Hvordan opplever du at forholdet mellom det sosialfaglige og terapeutiske kommer til uttrykk gjennom ditt arbeid i møte med personer som har opplevd et traume?
 - Opplever du at din rolle som sosialarbeider er tydelig i arbeidet med personer som står overfor komplekse utfordringer?
 - Kan det oppstå spenninger mellom de sosialfaglige og terapeutiske behovene du skal imøtekomme?
 - Hvordan vektlegges det sosialfaglige ift. det terapeutiske?
 - Hvordan fungerer det å kombinere dem?

- **Fokusområde og kunnskap**
 - Er det ulike rollefordelinger ift ulike brukergrupper når dere fordeler brukersaker?
 - Hvor har du fått kunnskapen om traumer og behandling som du har i dag?
 - Var grunnutdanningen tilstrekkelig for å gå ut i feltet?

- **Relasjonelle perspektivet**
 - Hvilken betydning har relasjonen for arbeidet dere utøver med personer som tidligere har opplevd et traume?
 - Hvordan går dere frem for å tilrettelegge for en god relasjon?
 - Hvilken betydning har relasjonen for den terapeutiske delen av arbeidet?

- **Utfordringer**
 - Har du noen gang vegret deg for å gå inn i en terapeutisk relasjon/posisjon? Hvorfor?
 - Frykt for retraumatisering?

- **Avslutningsvis**
 - Hva opplever du at dere lykkes best med i hjelpen dere utøver?
 - Hva er det mest utfordrende med arbeidet?
 - Er det noe som kunne vært annerledes?
 - Noe de ønsker å tilføye eller kommentere?

Vedlegg 3. Godkjenning av NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Marko Valenta

7491 TRONDHEIM



Vår dato: 26.02.2018 Vår ref: 59237 / 3 / STM Deres dato: Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.02.2018.

Meldingen gjelder prosjektet:

59237 Skjæringspunkt mellom sosialfaglig og terapeutisk hjelp i møte med personer som har blitt utsatt for et traume.

Behandlingsansvarlig NTNU, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig Marko Valenta

Student Sunniva Morgane Leber

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter sensitive opplysninger
- veiledning i dette brevet
- NTNU sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at NTNU er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nsd@nsd.no Org.nr. 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no

- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for informasjonsskriv.

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i forskningsetiske retningslinjer.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

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

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

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

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt Ved prosjektslutt 01.11.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder.

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har taushetsplikt. De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du forsker på egen arbeidsplass må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

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

hilsen

Dag Kiberg

Siri Tenden Myklebust

Kontaktperson: Siri Tenden Myklebust tlf: 55 58 22 68 / Siri.Myklebust@nsd.no

