

MASTEROPPGAVE

Mastergrad i Organisasjon og ledelse

«PÅ ALERTEN»

Hvilke erfaringer har ledere i fire kommuner med å arbeide i et psykososialt kriseteam?

av

Elizabeth W. Høydal

Juni 2016



FORORD

«På alerten» er et uttrykk som er brukt i Bergen, og betyr å være klar og i alarmberedskap. Det passet godt som tittel for oppgaven som handler om å være på vakt og i beredskap for mennesker i sårbare situasjoner. Det handler om samfunnets og våre felles verdier for å ta vare på hverandre.

Det var positivt å oppleve engasjementet til lederne i de psykososiale kriseteamene og deres vilje til å bidra med sin kunnskap og erfaring til beste for dem som var berørt i ulike hendelser. Takk for at dere stilte opp til intervju og delte deres erfaringer.

Denne oppgaven er siste del av Masterstudiet i administrasjon og leiding ved Høgskulen i Sogn og Fjordane. Jeg valgte å skrive om psykososiale kriseteam da jeg selv arbeider i et slikt team, og var nysgjerrig på hvordan andre kommuner arbeider innen feltet. Selv om oppgaven handler om de psykososiale kriseteamene har det også overføringsverdi til andre arbeidsområder der man samarbeider tverrfaglig og helhetlig om ulike tjenester til en bruker. Hele studiet og selve oppgaven har vært nyttig lærdom for meg, og som jeg kan bruke videre i mitt daglige arbeid.

Selv om studiet har vært deltids studie over 4 år, har det til tider vært travelt ved siden av full jobb. Takk til arbeidsgiver ved Ingebjørg som har vært positiv og har lagt til rette for at jeg kunne ivareta begge deler.

Takk til min tålmodige ektefelle Tore, og våre 3 sønner som rett nok er voksne nå, men som i hele sin oppvekst har hatt en mamma som har gått på skole ved siden av jobb. Hva skal jeg finne på nå?

Takk og til alltid positive veileder Kjersti Halvorsen som har støttet og motivert meg når arbeidet har gått trått.

Brekke, mai 2016

Elizabeth W. Høydal

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling.....	5
1.2 Problemstilling	7
1.3 Avgrensning og formål.....	8
1.4 Begrepsavklaring.....	8
1.5 Oppgavens oppbygging.....	9
2.0 KUNNSKAPSSTATUS.....	11
3.0 TEORI.....	15
3.1 Teori om integrasjon	15
3.2 Flernivåstyring og nettverk.....	17
3.3 Tverrfaglig samarbeid	19
3.4 Teori om tverrfaglige team.....	23
3.5 Teorier om stress og belastning.....	25
3.6 Psykososialt arbeidsmiljø	28
4.0 METODE.....	33
4.1 Metodiske valg	33
4.1.1 Hermeneutikk og fenomenologi	34
4.2 Etske vurderinger	34
4.3 Forskningsdesign.....	35
4.4 Intervjusituasjonen og gjennomføring.....	37
4.5 Presentasjon av informantene.....	38
4.6 Transkribering	39
4.7 Analysemetode	39
4.7.1 Å få et helhetsinntrykk	39
4.7.2 Å identifisere meningsdannende enheter.....	40
4.7.3 Å abstrahere meningsinnholdet	40
4.7.4. Å sammenfatte betydningen	41
4.8 Reliabilitet og validitet	41
4.9 Min forforståelse	42
5.0 EMPIRI	43
5.1 Å stå i beredskap	43
5.2 Å bli berørt	45
5.3 Betydning av erfaring.....	46

5.4 Samarbeid i praksis	47
5.5 Sammensetning av det psykososiale kriseteamet	49
5.6 Organisering av det psykososiale kriseteamet.....	50
5.7 Oppsummering av funn i studien	52
6.0 DRØFTING.....	55
6.1 Hvilken betydning mener leder at erfaring har for arbeidet i et psykososialt kriseteam?	55
6.1.1 Teamteori.....	56
6.1.2 Stress	57
6.1.3 Psykososialt arbeidsmiljø	59
6.1.4 Krav-kontroll-støtte modellen	60
6.1.5 Innsats-belønningsmodellen	62
6.2 Hvordan opplever leder samarbeidet innad i teamet og med andre samarbeidspartnere?.....	64
6.2.1 Samarbeid og koordinering	64
6.2.2 Gråsoner	66
6.3 Hvilken betydning kan organisering ha for arbeidet i det psykososiale kriseteamet?.....	69
6.3.1 Kommunal organisering	69
6.3.2 Ulike måter å arbeide på.....	72
6.3.3 Beredskapsarbeid og koordinering	73
7.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	75
Litteratur:	77
Vedlegg.....	80

Figur og tabelloversikt

Figur 1. Ulike integrasjonsformer, s 17

Figur 2. Organiseringsprosessen, s 21

Figur 3. Effektive former av integrasjon for ulike grader av differensiering, s 22

Figur 4. Stressmestringsmodell, s 27

Figur 5. De fire typene arbeid som krav-kontroll-modellen gir opphav til, s 30

Figur 6. Innsats-belønning-modellen, s 31

Figur 7. En mulig sammenheng mellom krav-kontroll-støtte modellen og innstas-belønning modellen, s 31

Tabell 1. Presentasjon av informantene, s 38

1.0 INNLEDNING

Tema for denne studien er å se på hvordan fire kommuner har løst oppgaven med å tilby psykososiale støttetiltak til sine innbyggere, gjennom å opprette psykososiale kriseteam. Teamene har samme navn, men er ulikt organisert og fungerer også litt forskjellig.

Kommunene i Norge har oppgaver som er sammensatte og utøver tjenester til befolkningen som kan gripe direkte inn i deres liv. Samtidig gir krav til fagutdanning og spesialisering og utfordringer for utøvelsen av arbeidsoppgaver, spesielt når en bruker kan ha behov for tjenester fra flere tjenesteutøvere samtidig. Ved å arbeide på tvers av sektorer og avdelinger søker man å dekke inn det man kan miste ved spesialisering, helhetstenkningen. Studiet viser hvordan leder i et psykososialt kriseteam opplever at teamet arbeider innen sitt arbeidsområde, men også i gråsonene mellom hva som er teamets klart definerte arbeidsoppgaver. Studien er aktuell da praksis viser at de psykososiale kriseteamene er i funksjon i forhold til hendelser som oppstår, men at de også er i lydløst arbeid når de ikke er i aktive oppdrag. Det er ennå ikke mye forskning utført på praksis i de psykososiale kriseteamene i Norge.

Kompleksiteten i arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap er stort. Studien ser på hvordan de fire undersøkte kommunene har løst oppgaven med organisering av sine psykososiale kriseteam, og hvilken betydning organisering kan ha for dette arbeidet.

Studien vil se på leder i de psykososiale kriseteamene sine erfaringer og opplevelser av å arbeide i et slikt team. Hvordan oppleves det å stå i beredskap, hvilken betydning har erfaring og hvordan er samarbeidet innad i teamet og med andre samarbeidspartnere? Studien gir et bilde på leders opplevelser og erfaringer med arbeid i et psykososialt kriseteam nær brukerne og oppgaver i felten.

1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling

Funksjonen til et psykososialt kriseteam angår på en eller annen måte oss alle. Det er en beredskapstjeneste som en helst ikke ønsker å ha behov for å nytte, men som kan ha stor betydning for dem som blir rammet når en hendelse skjer. Og hendelser skjer i samfunnet i dag. I nyhetsbildet hører en stadig om at krisestab er satt og psykososiale kriseteam er aktivert.

Fredag 29. april 2016 skjedde det en tragisk hendelse da et helikopter styret like ved Turøy i Hordaland og 13 mennesker omkom. Mange familier, arbeidskollegaer og mennesker i nærområdet ble rammet eller berørt, og fikk tragedien tett på seg. Hendelsen opptok nyhetsbildet i hele landet. Det ble satt i gang et omfattende redningsarbeid og pårørendesenter ble etablert. Alle omliggende kommuner satte krisestab og aktiverte sine psykososiale kriseteam (Eriksen og Knutsen, 2016). Hendelsen viser at kriser, ulykker og katastrofer kan oppstå hvor og når som helst, og at kriseberedskap er et arbeid som må tas på alvor.

Også terrorbildet oppleves stadig nærmere og har berørt nordmenn både innenlands og utenlands, men det gjelder også hendelser som ikke er terrorrelatert, men som likevel griper sterkt inn i menneskers liv. Det kan være plutselige og dramatiske dødsfall, klimarelaterte hendelser eller andre hendelser som utløser behov for nødvendig oppfølging og hjelp i krisesituasjoner.

Norge fremstår som et trygt og sikkert land der alle som trenger hjelp skal få det raskt og effektivt. Og beredskapen i landet er god. Kommunene har gjennom sitt overordnede beredskapsarbeid og risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) satt fokus på hva som er den enkelte kommunes utfordringer, og utfra konsekvensanalyser laget retningslinjer for ulike scenarioer. Det man også har erfart er at psykiske belastninger etter uventede eller brå hendinger eller katastrofer også må tas på alvor. Mange kommuner har derfor etablert psykososiale kriseteam for å ivareta denne funksjonen.

Det er store forventninger i samfunnet til beredskap på alle fronter, det være seg fysisk, psykisk og praktisk hjelp ved ulykker, katastrofer og traumatiske hendinger. Og det er nedfelt i lov at kommuner og fylkeskommuner har ansvar for sine borgere (Forskrift til krav om beredskapsarbeid, 2001). Likevel sier rapporten fra 22. juli-kommisjonen at vi er helt avhengig av personlig ansvar og støtte fra frivillige organisasjoner i møte med hendelser og katastrofer (NOU 2012:14, 2012, s. 258). Dette viser at antall samarbeidspartnere kan være stort.

Både organisering og vaktberedskap kan være ulik fra kommune til kommune. Det kan ha sammenheng med både størrelse på kommunen, antall hendinger som aktiverer teamet og tilgjengelig kompetanse. Også økonomiske rammer kan ha betydning. I Ot. prp. nr. 89, (1998-99, punkt 2.4.2) står det at det er tilrådd at kommuner og fylkeskommuner skal ha planer for psykososial støtte og hjelp, og krisepsykiatrisk bistand. Dermed blir det opp til hver enkelt kommune utfra sine forutsetninger og rammer å definere og organisere virksomheten (ibid,

punkt 7.5.3.). Tiltak er listet opp som tilrådinger og ikke som krav etter lov. Også Kommunal- og arbeidsdepartementet sier i sine høringsuttalelser i samme dokument (ibid, punkt 7.4.) at en må være varsom med å pålegge planplikt for beredskap, fordi det kan gå utover andre kommunale oppgaver hvis ikke penger følger med plikten. Kommunene har plikt etter lov å tilby psykososiale støttetiltak uten at det er definert videre i hvilken form eller omfang, men det anbefales fra Helsedirektoratet (2011, s. 51) at kommunene bør opprette psykososiale kriseteam.

En vet i dag at kriser og uforutsette hendelser kan sette spor i menneskesinnet som kan være potensielt psykisk hemmende eller skadelig for et menneske (Helsedirektoratet, 2016, s 50). Det er mindre forskning på hvordan et psykososialt kriseteam i praksis kan forebygge uheldig sorgforløp og forebygge tillegglidelser hos mennesker i krise. Denne studien vil frambringe kunnskap om hvordan ledere i fire kommuner opplever arbeidet i et psykososialt kriseteam, og hvordan deres team fungerer i praksis.

1.2 Problemstilling

Det ligger forventninger i samfunnet om at kommuner yter like tjenester når de etter lov skal tilby psykososiale støttetiltak. I veileder Mestring, samørighet og håp (Helsedirektoratet, 2016, s. 118) står det at kommunene har plikt til å yte psykososiale tiltak i alle relevante tjenester og på alle stadier i et pasient- og brukerforløp. Men en finner ikke entydige og klare svar, heller tilrådinger og anbefalinger, og jeg ønsker derfor å finne mer ut av hvilke opplevelser og erfaringer leder i psykososiale kriseteam har i sitt arbeid.

Problemstillingen er som følger:

«Hvilke erfaringer har ledere i fire kommuner med å arbeide i et psykososialt kriseteam?»

Videre har jeg tre forskningsspørsmål som vil utdype erfaringer og opplevelsene til leder, og om hvordan teamet er organisert har betydning for hvordan de arbeider.

1. Hvilken betydning mener leder at erfaring har for arbeidet i et psykososialt kriseteam?
2. Hvordan opplever leder samarbeidet innad i teamet og med andre samarbeidspartnere?
3. Hvilken betydning kan organisering ha for arbeidet i det psykososiale kriseteamet?

1.3 Avgrensning og formål

Formålet med studiet er å se på hvordan fire kommuner har løst oppgaven med å tilby psykososiale støttetiltak til befolkningen, og hvordan leder opplever arbeidet i praksis.

Et psykososialt kriseteam er en løsning som mange kommuner har iverksatt for å løse kravet til psykososiale støttetiltak. Et slikt team er ofte formelt organisert, men trer først i kraft når en hendelse skjer. Det var derfor et bevisst valg å avgrense informanter til å omfatte leder i teamet, da team av denne kategori vanligvis ikke møtes så ofte. Leder vil også ha god oversikt over aktivering og teamets funksjoner og utfordringer.

Hovedproblemstilling er vid, men utfra informasjonen som ble innhentet i intervjuene, har jeg stilt tre forskningsspørsmål som også underbygger det spesielle ved et psykososialt kriseteam, og der både organisering og fagutøving blir belyst. Studiet avgrenses til å gjelde leder sine erfaringer og opplevelser fra det psykososiale kriseteamet i praksis, og opplysninger fra leder om organisering. Hvilke hendelser teamet aktiveres på, og brukers opplevelser av teamet i praksis er ikke studert her.

1.4 Begrepsavklaring

Jeg vil her forklare noen ulike begrep som blir brukt i oppgaven, og bruker samme beskrivelser som er brukt i siste veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet, 2016, ss. 14-15).

Psykososiale tiltak: kan benyttes som en fellesbetegnelse på forhold som omhandler psykologiske forhold av sosial betydning, og sosiale forhold av psykologisk betydning.

Rammede: brukes om personer som direkte rammes av en krise eller katastrofe, og som eventuelt kan trenge psykososial hjelp. Begrepet vil kunne omfatte både overlevende, pårørende, etterlatte familiemedlemmer og nære venner.

Berørte: benyttes om venner, helse- og innsatspersonell, frivillige hjelpere, forbipasserende og andre som ikke er like direkte rammet, men som kan ha behov for støtte.

Psykososialt kriseteam: er en tverrfaglig sammensatt gruppe som har ansvar for tidlig innsats ved psykososial oppfølging. Kriseteamene har i tillegg en oppgave i å medvirke til at rammede og berørte enkeltpersoner, familier og lokalsamfunn får tilbud om forsvarlig

psykososial oppfølging og støtte fra det ordinære tjenesteapparatet i etterkant av kritiske hendelser (Helsedirektoratet, 2016, s. 32).

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven starter med kapittel 1, innledning, der jeg gir beskrivelse av formål og problemstilling. Videre blir det presisert avgrensinger for oppgaven og forklaring på ulike begrep som blir brukt videre i oppgaven.

Kapittel 2 handler om kunnskapsstatus på området i dag, både for det nasjonale ansvaret for beredskap og samfunnssikkerhet, men også kommunene sitt ansvar for å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester inkludert psykososial støtte og omsorg. En ser også på forskning utført av Senter for Krisepsykologi, omsorgsprosjektet, og hva RVTS har tilbudt kommuner om skolering i forhold til psykososiale kriseteam. Studier som har sett på kollegastøtte og ledelsesutfordringer i krisesituasjoner blir også omtalt.

Teori i kapittel 3 handler om samarbeidsformer som integrasjon, tverrfaglig samarbeid, flernivåstyring og nettverk, tverrfaglige team og tilslutt teorier om stress og belastning og psykososialt arbeidsmiljø. Teoriene blir brukt som grunnlag for å forstå og forklare problemstilling og de funn som kom ut av intervjuene.

Metodekapittelet, kapittel 4, viser og forklarer valg om kvalitative intervju og hva som er viktig å opplyse om i gjennomføring av informasjonsinnhenting, og for at alle forhold og valg skal være transparente for andre.

Empiri i kapittel 5 viser de funn som kom ut av intervjuene, og som blir drøftet opp mot valgt teori i neste kapittel, drøfting kapittel 6.

Til slutt gir jeg en kort oppsummering og konklusjon i kapittel 7.

2.0 KUNNSKAPSSTATUS

Det er blitt forsket en del på kriseteorier og utøvelse av kriseledelse. Etter terrorhendingen i regjeringskvartalet og Utøya i 2011 er fokus satt på beredskap i mange ulike former, også psykososial oppfølging av berørte i etterkant. Det er mer fokus og krav til samhandling, og en del kommuner har innført CIM som et digitalt krisehåndteringsverktøy for rapportering og samhandling både innad i kommunen og mellom kommuner og fylkeskommune. Tiltak som kompetanseheving og erfaringsutveksling har også fått økt fokus og blir gjennomført.

Undersøkelser fra 22. juli kommisjonen (NOU 2012:14, 2012 s. 258) viser at vi fortsatt kan og skal forbedre oss, både i møte med enkelt mennesker og familier/nettverk, og også på samhandling mellom etatene.

Den 21. mai 2015 kom riksrevisjonen med sin rapport av en undersøkelse av Justis- og beredskapsdepartementets arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap. Den gir sterk kritikk til måten Justis- og beredskapsdepartementet håndterer dette ansvaret på. Kritikken er tredelt og handler om måten departementet samordner og styrer arbeidet med andre departement, at det er svak styring og oppfølging av fylkesmennesenes arbeid, og sist at de ikke klarer å styre innad i eget departement (Hvidsten og Tjersland, 2015).

Riksrevisjonens dom er at Norge ikke er så trygt som det burde ha vært, og riksrevisor Per-Kristian Foss sier at dette er alvorlig og skuffende når en ser tilbake på enigheten i Stortinget om at dette var et satsingsområde etter tragedien 22. juli 2011 (Hvidsten og Tjersland, 2015).

Det er mindre forskning på erfaringer knyttet til psykososiale kriseteam. Det er flere årsaker til det blant annet at det ikke er lovfestet at kommunene skal ha psykososiale kriseteam. Det er lovfestet at de skal tilby psykososiale støttetiltak uten at det blir presisert i hvilken form og grad av tilgjengelighet. Helsetjenester, som flere andre tjenester, har liten grad av standardiserte og spesifiserte lovkrav utenom krav til forsvarlighet og rett til nødvendig helsehjelp (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2). Det blir dermed opptil hver enkelt kommune å vurdere behov, organisering, mandat og rammer.

I august 2011 kom første veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer utarbeidet av Helsedirektoratet. Dette var første skritt for å skape felles nasjonale retningslinjer for håndtering av denne type hendelser på grunnlag av erfaringer i praksis og for å forankre psykososiale støttetiltak i kommunenes beredskapsarbeid. I februar 2016 kom oppfølgeren ut, kalt Mestring, samhörighet og håp (Helsedirektoratet, 2016). Denne

veilederen er mer tydelig og konkret på hva som er kommunens ansvar, og gir anbefalinger til arbeidet. Proaktivt arbeid for å forebygge lidelser og at kommunen gir de rammede en navngitt kontaktperson å forholde seg til er for eksempel nye konkrete tiltak i denne veilederen (Helsedirektoratet, 2016, s. 8).

Kommunene er pliktig til å ha overordnede beredskapsplaner. God beredskap er å forebygge kriser og kritiske situasjoner på grunnlag av kunnskap, erfaring og å kunne håndtere ulike situasjoner som kan oppstå. ROS-analyser er et slikt kartleggingsverktøy, men en ser og at i beredskapsforberedelser vil en først bli kvalitetsprøvd når krisen er oppstått.

Kommunene har etter lov om Helse- og omsorgstjenester (2011) ansvar for å tilby dem som oppholder seg i kommunen hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Dette omfatter også psykososiale støttetiltak. I veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer fra Helsedirektoratet (2011, s. 51) står det i del A at det er ikke krav til at det skal opprettes psykososiale kriseteam, men at kommunene «bør» etablere psykososiale kriseteam. Den nye veilederen fra 2016 (Helsedirektoratet, 2016, s. 18) beskriver også kommunens ansvar for psykososiale tiltak som en del av ansvaret for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Også rapporten fra 22. juli-kommisjonen (NOU 2012:14, 2012, punkt 9.3), sier at det er variasjoner i opplevd oppfølging fra kommunene av den som var rammet og deres familie etter Utøya tragedien. Dette viser at psykososial beredskap er komplekst, det handler om mennesker som har ulike behov og hvordan en skal fange dem opp og sikre god oppfølging. Nå vil jeg i denne oppgaven ikke fokusere på hva psykososial krisehjelp er, men hvordan leder i teamet opplever å stå i beredskap, betydning av erfaring og samarbeid både innad i teamet og med andre samarbeidspartnere.

RVTS vest som er et regionalt ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoedsførebbygging, tilbyr kommuner opplæring i psykososialt krisearbeid, som et ledd i ønsket kompetanseheving innen feltet fra regionalt hold. De gir også råd og veiledning om organisering av psykososiale kriseteam, sammensetning av team, hva som bør tilbys av tjenester og hvordan utføre. De siste årene har de også hatt tilbud om kriseteam skole, nå som e-læringskurs, som er kursing i ulike tema innen krise og katastrofearbeid, planarbeid og krisehåndtering i kommunene. I 1997 til 2000 utførte Senter for Krisepsykologi i Bergen et prosjekt, omsorgsprosjektet, der de avdekket at de kommunene som hadde psykososiale kriseteam også klarte å tilby raskere hjelp, gi et bredere tilbud om hjelp fra flere fagpersoner, og mer konkrete råd til spesielle grupper. De hadde også høyere brukertilfredshet enn de

kommunene som ikke hadde psykososiale kriseteam. Imidlertid avdekket de at små og oversiktlige kommuner kunne klare seg godt med en koordinator som samordnet de tjenestene det var behov for. Større kommuner hadde best utbytte av et fast team med skriftlige retningslinjer for mandat og arbeidsform (Kriser.no).

Når det gjelder belastning i teamet for å stå i beredskap uten å vite når en kan bli kalt ut på oppdrag, og belastningen selve oppdraget gir, sier omtaler av en undersøkelse fra militære enheter, COSFA, (Michel, 2014, s. 9) og en tilsvarende for brannmannskaper, FHS, (ibid, s. 9) noe om ulike årsaker til at personell møtes og snakker sammen etter en hendelse. Michel (2014) sier i sin undersøkelse at det ikke finnes klare forskningsbaserte retningslinjer for hvordan kollegastøtte bør være, men tema på evalueringer er ofte gjennomgang av hva som skjedde, at personellet får fortelle sin opplevelse av hendingen, hva gikk bra og hva kan gjøres bedre neste gang. En slik evaluering viser seg å styrke samhold i gruppen, åpne kommunikasjonen og gjøre gruppen mer effektiv og gir bedre prestasjoner. Videre kan leder følge med gruppen og lettere gi individuell støtte (Michel, 2014, s. 10).

En masteroppgave fra Aksnes og Tessem (2012) om ledelsesutfordringer når krisen rammer organisasjonen, sammenlignet to kommuner og hvilke oppgaver og prosesser som var sentrale for deres kriseledelse. Oppgaven registrerte blant annet at den minste kommunen var mer transparent. De kom tidligere inn i bildet og var lengre til stede før de trakk seg tilbake. I denne masteroppgaven ble også ledere for psykososiale kriseteam intervjuet og spurt om stress i forhold til å være i teamet. Det de har funnet var at lang erfaring og følelse av mestring kompenserte følelsen av belastning av å arbeide med krisearbeid (ibid, s. 103).

Samhandlingsreformen som startet i 2012 setter også krav til kommunene om sømløse behandlingsforløp og økt satsing på forebygging. Kommunene skal ta mer ansvar for egne innbyggere og gi hjelp på ulike områder nært bruker, og ikke nytte spesialisthelsetjenesten til oppgaver som kommunen selv burde kunne løse (St.mld. nr. 47 (2008-2009)). Psykososiale støttetiltak er et slikt tiltak som en nå forventer skal løses på kommunene nivå. Sømløse pasientforløp krever samhandling også på tvers i organisasjoner, og at en tverrfaglig ser på pasientsituasjoner for å tilpasse behandling og tilbud. Denne studien ser på hvordan fire undersøkte kommuner har organisert sine psykososiale kriseteam og hvordan leder i teamet opplever arbeidet.

3.0 TEORI

Teorien som er valgt er med på å belyse funnene i oppgaven, og hjelper til med å finne svar og forklaringer til problemstillingen i analysen. Teori om integrasjon, flernivåstyring og nettverk og tverrfaglig samarbeid belyser utfordringene med samarbeid, samhandling og koordinering. Teorier om tverrfaglig team, stress og psykososialt arbeidsmiljø forklarer og beskriver det individuelle perspektivet til leder i teamet, og de støttefaktorer som er viktig for å bevare balanse mellom ulike krav og forventinger og individet sine ressurser og frihet til handling.

3.1 Teori om integrasjon

Det er mange ulike måter å organisere tjenester på i en kommune. Muligheten for variasjon gir fordeler og ulemper. På den ene siden sikrer det at kommunen som organisasjon kan skreddersy sin egen organisering utfra sine behov, på den annen side kan det gjøre samarbeid med andre kommuner mer utfordrende da en ikke har like løsninger i de ulike kommunene. Samme problematikk kan man ha nedover i organisasjonen ned til avdelingsnivå. Hvordan en organiserer organisasjonen både vertikalt og horisontalt har innvirkning på hvordan vilkårene er for samhandling (Bukve og Kvåle, 2014, s. 25). Manglende og dårlig samhandling kan ha flere årsaker avhengig av både det spesifikke tilfellet og sammenhengen det oppstår i, og årsakene kan da omtales som kontekstsensitive. Bukve og Kvåle (ibid, s. 25) har i sin bok Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar, sammenfattet flere prosjekt som så på forholdet mellom samhandling og kvalitet i helsetjenesten og utfordringer ved dette. De sier i sin sammenfatning at det ikke finnes enkle løsninger, men at noen trekk skiller seg ut. Et av trekkene er at den formelle organisering har betydning for samhandling. Bukve og Kvåle (2014) sier det er viktig at organiseringen støtter opp om samhandling, og at teambasert organisering er en organiseringsform som støtter dette. Andre måter å organisere på som støtter samhandling kan være pasientsentrerte behandlingslinjer, relasjonskontinuitet og klare prosedyrer (ibid, s. 25). Men det er også verdt å merke seg at organisering alene ikke er løsning i et så komplekst samhandlings system.

I et komplekst system vil ikke bare formell organisering være nok for å sikre at fagutøverne samhandler. Det kan være at fagsystem ikke blir brukt eller blir brukt feil, at forbedringstiltak ikke blir gjennomført, tidspress og knapphet på ressurser. Det er mange årsaker til at hindringer oppstår. En av årsakene kan også være en manglende felles forståelse av

situasjonsoppfatninger og forståelsesrammer. Da kan det resultere i at aktørene handler utfra en lokal rasjonalitet fra sin arbeidshverdag, uten å se helheten og resultatet av at alle oppgavene til sammen utgjør en helhet som er viktig for resultatet (Bukve og Kvåle, 2014, s. 193).

Axelsson og Axelsson (2007, s. 13) bruker begrepet integrasjon om en helhetsoppfatning som innebærer å føre sammen ulike aktiviteter og aktører. Mange forskere bruker også integrasjonsbegrepet fordi andre begrep som samarbeid og samordning ofte blir definert ulikt av ulike faggrupper og i ulike sammenhenger (ibid, s. 13).

Axelsson og Axelsson (2007, figur 1.1, s. 14) sin modell av ulike integrasjonsformer (figur 1), viser forholdet mellom integrasjon og organisering. De bruker begrepene samordning, kontraktstyring, samhandling og samarbeid.

Et psykososialt kriseteam sitt arbeid vil her komme under kategorien samhandling og samarbeid. Samarbeid er en form for integrasjon som blant annet skjer i nettverk. Det er høy grad av horisontal integrering og lav grad av vertikal integrering. Samarbeidet preges av en vilje til å arbeide sammen og integreres gjennom intensive kontrakter og kommunikasjon som for eksempel gjennom grenseoverskridende grupper eller team (Axelsson og Axelsson, 2007, s. 14). Mange kommuner arrangerer felles fagdager for sine psykososiale kriseteam for faglig oppdatering, men også for kunnskapsutveksling og at en har kjennskap til hverandre og kan dra nytte av hverandre hvis behov.

Samhandling er en mer komplisert integrasjonsform der en har en hierarkisk samordning som er kombinert med et frivillig nettverksarbeid. Denne formen har både høy horisontal og vertikal integrering. Den byråkratiske styringen kan angi rammer for et profesjonelt grenseoverskridende samarbeid. Samhandling blir ofte brukt som en samlebetegnelse på en kombinasjon av samarbeid og samhandling. Er det snakk om intersektoriell samhandling har en ikke felles organisasjon for ledelse og styring, og det kan være vanskelig å ha vertikal integrasjon. En bruker da andre måter å rapportere på som for eksempel styringsgrupper som rapporteringssystem for grenseoverskridende samarbeid.

I et intersektorielt samarbeid kan aktørene komme fra ulike typer organisasjoner som hver har ulike former for finansieringssystemer. Et tverrfaglig sammensatt psykososialt kriseteam arbeider etter sentrale føringer og kan ha aktører som kan komme fra helt andre etater enn kommunen sin organisasjon, som lensmann/politi eller prest. En kan også samarbeide med

andre organisasjoner av ideell eller frivillig karakter som Røde Kors, Sanitetsforeninger, sorggrupper i regi av diakoni arbeid eller annet.

		Horisontal integrering	
		-	+
Vertikal integrering	+	Samordning	Samhandling
	-	Kontraktstyring	Samarbeid

Figur 1. Ulike integrasjonsformer (Axelsson og Axelsson 2007, figur 1.1, s 14).

Alle disse integrasjonsformene kan være aktuelle å bruke som organisering av velferdstjenestene i et samfunn, men der kontraktstyring er den minst brukte. I den institusjonelle økonomiske teorien er det to grunnleggende former for utvikling av integrasjon, gjennom en hierarkisk organisasjon eller gjennom markedskonkurranse. Det har imidlertid også blitt utviklet en tredje form for integrasjon, ved hjelp av nettverk. I et nettverk skjer integrering gjennom frivillig samarbeid av ulike aktører. Her vil det være sterkere grad av horisontal integrering, det motsatte av vertikal integrering som i et hierarki (Axelsson og Axelsson, 2007, s. 13).

3.2 Flernivåstyring og nettverk

Ser en på styring i et flernivå perspektiv er utfordringen koordinering. Det handler om å håndtere spenninger i feltet for å oppnå de organisatoriske løsningene som er ønskelig. Når det er sammenfall i behov/ønsker er det mindre nødvendig med koordinering. For å minske spenningen og øke graden av samordning er nettverksorganisering basert på ansvarsprinsippet hovedtrenden framfor hierarkisk styringsmodell i dette perspektivet (Fimreite, Læg Reid og Rykkja, 2014, s. 20).

Bukve (2012, s. 44) tar i sin bok, Lokal og regional styring, utgangspunkt i Fritz Scharpfs samhandlingsorienterte analyse av offentlig politikk. Her tar han for seg fire styringssystem: markeder, nettverk, assosiasjoner og organisasjoner. Jeg tar her for meg teorien om nettverksstyring i flernivå perspektivet i forhold til hvordan beredskap og samfunnssikkerhet er blitt organisert i Norge, fordi en da får en forståelse for kompleksiteten innen området.

Når det gjelder offentlig organisering har den tradisjonelle hierarkiske oppbygning stått sterkt med avgjørelsesmyndighet utfra dens form (Røvik, 2014, s. 124). Også stabilitet har stått sterkt i denne type organisasjoner. Tendensen de siste tiår har vært at organisasjonenes formelle strukturer har endret seg raskere. Endringen bort fra New Public Management (behov og etterspørsel) og mer over til Whole of Governance med et syn om at samarbeid og samordning gir en bedre helhetsvurdering, gjør at nettverkstanken har fått mer innflytelse (Christensen og Læg Reid, 2007, ss. 1059-1060). Dette gjelder på alle nivå, både mellom land som samarbeider og er avhengig av hverandre, mellom departementer, fylkeskommuner, kommuner og innad i kommuner og mellom kommunalt ansatte og ansatte i andre virksomheter. For eksempel samarbeider politiet internasjonalt for å bekjempe terror og datakriminalitet. Politiet samarbeider også lokalt med kommunalt ansatte i kommunale psykososiale kriseteam. Nettverksmodellene kan ha ulik form og kan ha mer løse forbindelser som kan opphøre når oppdraget er ferdig, for eksempel ulike typer prosjekt eller for politiet sin del, en etterforskning. Nettverk er ofte fleksible og en er mer opptatt av de overordnede målsetningene framfor hvordan en får det til (Røvik, 2014, s. 129).

Bukve (2012, ss. 219-220) sier at nettverk er en styringsform som baserer seg på samarbeid der selvstendige aktører er gjensidig avhengig og tilpasser seg hverandre. På den ene siden handler det om gjensidig tillit og felles sak som de arbeider mot. Den sterkeste form for denne type nettverk er dugnad. Den andre typen nettverk er når aktørene må kompromisse og komme fram til felles grunnlag for å utforme avtaler enten formelle eller uformelle. Det finnes også nettverk av mer flyktig karakter som kan bli dannet i forbindelse med informasjonsutveksling og spredning av nyutvikling (ibid, s. 220).

Hvordan kan en så sikre at spesialisering ikke går ut over behovet for en helhetlig tilnærming? Det er ikke spesifikke og enkle løsninger på hvordan dette kan løses. Behovet for helhetlige tjenester innen helse- og velferdssektoren er stort. Det er mange aktører og enheter i samfunnet som sameksisterer uten at noen av dem har den hele og fulle kontrollen. Ved at fagutøvere ikke kun tenker på egen sektor, men også på helheten i et system, vil en sikre bedre helhetsforståelse og utøvelse. Det handler om å etablere felles mål på tvers av organisasjonsgrenser, å kunne møte hverandre i gjensidig tillitt selv om en opererer innen ulik kultur, og om å etablere ordninger for utveksling av kunnskap og informasjon (Bukve og Kvåle, 2014, s. 195).

Lise Hellebø Rykkja (2008) beskriver at flernivåperspektivet kan gi kunnskap om viktige generelle styringsutfordringer som kriser skaper ved å se på hvordan ulike aktører er organisert på ulike nivå. Også viktig er hvilke målsettinger og verdier de har, hvordan de forholder seg til hverandre og samhandler (Rykkja, 2008, s. 5). Et flernivåperspektiv kan bety at en ser på krisehåndtering på flere ulike nivå. En ser på system der ansvar er delt både vertikalt og horisontalt, der myndighetsnivå går oppover og nedover, samtidig som ansvar også ligger på flere organer innen samme nivå og mellom offentlig og privat sektor. Dette kan bety nye styringsformer og samhandlingsmåter på tvers av fag og sektor, både offentlig og privat (Rykkja, 2008, s. 11).

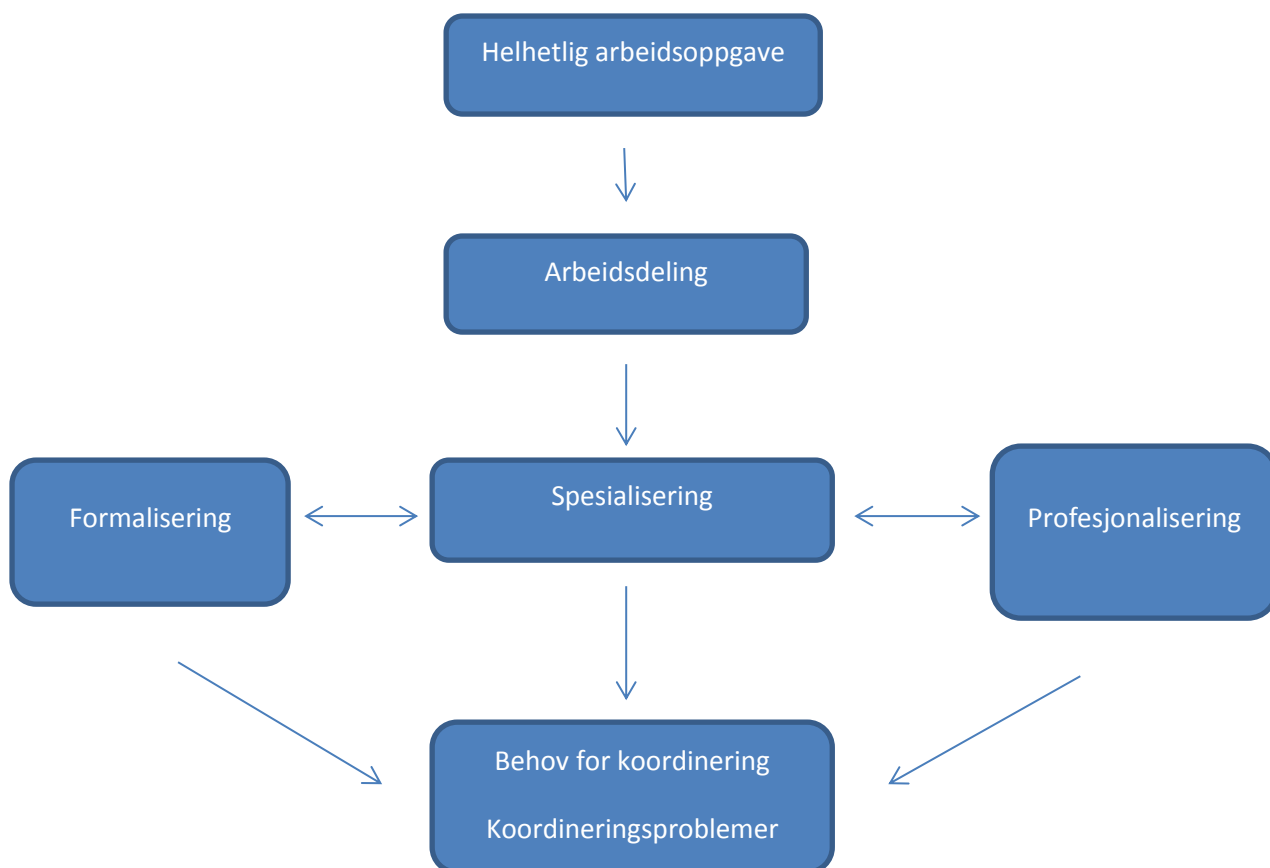
Innen samfunnsikkerhet og beredskap råder nærhetsprinsippet som innebærer at beslutninger skal tas nærmest dem som blir berørt. På laveste nivå, i kommunene, kan det bli en utfordring å imøtekomme de overordnede målsettingene på nasjonalt eller overnasjonalt nivå. Noen ganger vil målsettingene være så generelle og lite konkrete at det er vanskelig for lavere nivåer å gjennomføre dem. At kommunene skal tilby psykososiale støttetiltak uten videre beskrivelser kan være lett å nedfelle i et overordnet styringsdokument, men lite konkret for en kommune. Flernivåperspektivet viser kompleksiteten i offentlig politikk, forvaltning og styring, men også at en er avhengig av en gjensidighet av flere aktører på ulike nivå. Flernivåstyring gir dermed større muligheter for koordinering og samordning på tvers. Analyse i et flernivåperspektiv kan være viktig for å forstå sammenhenger og avdekke om det er tilstrekkelig koordinering og samhandling, overlapping av arbeidsområder og eventuelle mangler (Rykkja, 2008, ss. 12-13).

3.3 Tverrfaglig samarbeid

Spesialisering og klar arbeidsdeling kan på ene siden sikre gode fagutøvere i sitt felt og en effektiv produksjon av varer og tjenester. På den annen side opplever man ofte at en bruker eller klient har sammensatte behov for tjenester og dermed behov for samordning av ulike tjenester fra ulike tjenesteutøvere. Måten man har organisert seg på kan dermed innvirke på helheten og effekten av tjenestene bruker eller klient får til slutt (Jacobsen, 2004, s. 77).

Et psykososialt kriseteam vil ofte bli aktivert på hendelser som krever en tverrfaglig tilnærming. Det kan være en omsorgsperson som mister livet plutselig og dramatisk, og kommunen må inn med tjenester i forhold til for eksempel barn i både barnehage og skole. Noen ganger er et stort nettverk i behov av informasjon og støtte i ulik grad. Det kan være arbeidskollegaer eller skolekamerater om en ulykke for eksempel har skjedd på arbeidsplassen eller på skolen. Både lærere og skolehelsetjenesten kan bli aktivert. Etterlatte kan ha behov for økonomisk hjelp eller behov for psykisk oppfølging fra lege eller psykisk helse. Noen ganger krever hendelser en stor og omfattende tverrfaglig tilnærming.

En tverrfaglig tilnærming kan innebære hjelp fra medlemmer innad i teamet som har ulik faglig bakgrunn, eller at teamet må samarbeide med andre faggrupper som i utgangspunktet ikke er medlemmer i teamet. En av årsakene til at en ønsker tverrfaglig samarbeid er at oppgaver i velferdssamfunnet i dag er så spesialisert og oppdelt at en ofte må ha inn flere fagområder for å dekke et behov. En sykepleier kan være spesialisert innen ulike felt som psykisk helse, geriatri, som jordmor, helsesøster, diabetessykepleier og så videre. Slik er det også innen andre profesjoner som for eksempel hos leger som kan være spesialister på sitt område (Hovland og Øgar, 2010, s. 171). Dersom man kunne organisere for å yte bare en tjeneste ville det forenkle prosessen. Når en har behov for å bruke flere tjenester for å gi et helhetlig tilbud møter man behovet for samordning av tjenestene. Man kan være helt eller delvis avhengig av andre for å gi et godt og helhetlig tilbud. Dette er en av svakhetene med organisert tjenesteproduksjon, at man blir så avhengig av andre for å gi en god tjeneste (Jacobsen, 2004, s. 76). Modellen under illustrerer hvordan man deler opp en helhetlig arbeidsoppgave i ulike deler som er avhengig av hverandre.

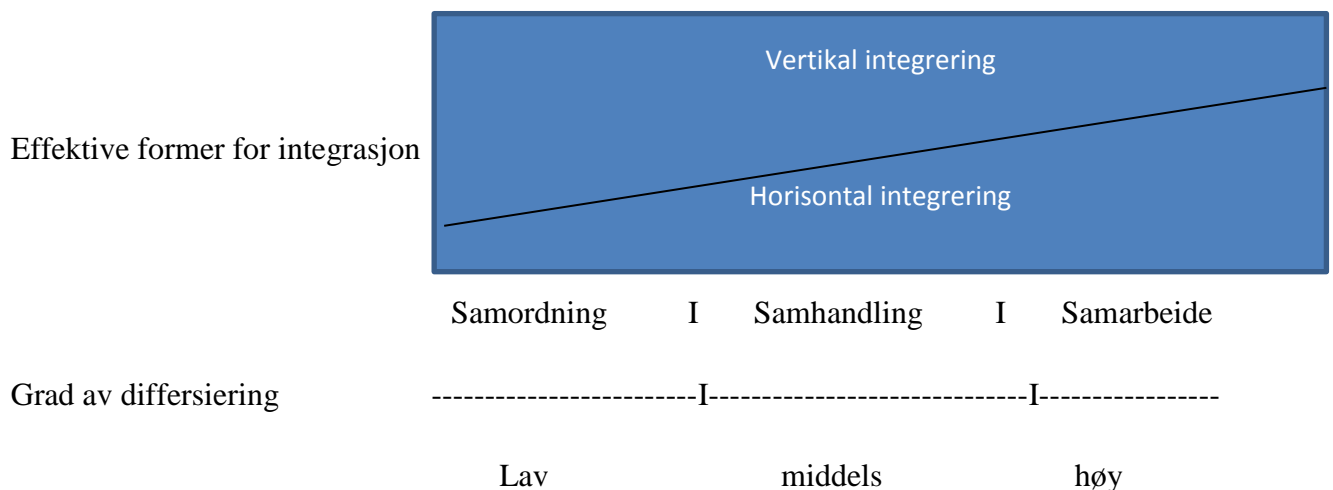


Figur 2 Organiseringsprosessen. (Jacobsen, 2004, figur 2.1, s. 77).

Grunnen til at en deler opp en helhetlig oppgave er i hovedsak effektivisering. Ved å kunne spesialisere seg og bli ekspert på et felt vil man få gevinst med at en løser oppgaver raskere og kvaliteten på arbeidet kan økes. Spesialiseringen kan vise seg i at en får egne utdanninger som gir rett til å utføre et spesielt arbeide. Enkelte yrker krever lisens eller autorisasjon for å kunne benevne seg med en yrkestittel, en profesjonalisering, og likeens krever enkelte arbeidsoppgaver at en fagutøver med godkjenning utfører arbeidet. Ved profesjonsdannelse kan bare de personene som innehar en spesiell utdanning inneha visse stillinger (Jacobsen, 2004, s. 78). Spesialiseringen fører til at stadig flere kan mer om færre ting eller områder, noe som fører til at det må flere aktører til for å dekke et helhetlig behov (Hovland og Øgar, 2010, s. 171).

Formalisering betyr at arbeidsdelingen blir ført inn i organisasjonen som en standard og rutiner av arbeidsoppgaver, der det er avklaring og fordeling av beslutningsmyndighet og utforming av belønningssystemer (Jacobsen, 2004, s. 78). Både formalisering og profesjonalisering sammen med spesialisering øker presset på behovet for koordinering av tjenestene.

En av farene med spesialisering og fragmentering av tjenestene er at arbeidsdelingen fører til sviktende helhetssyn. Den ene part vet ikke hva den andre gjør, noen som øker faren for dobbeltarbeid eller at bruker faller mellom to stoler, ingen har eller tar ansvar for de tjenestene som bruker har behov for. Bruker kan risikere å bli sendt fra ene saksbehandler eller fagutøver til den andre, uten at noen tar ansvar for å gi en helhetlig tjeneste (Axelsson og Axelsson, 2007, s. 11). For å motvirke dette er forståelse for andre sitt arbeid og arbeidsområder viktig å kjenne til for ulike faggrupper. Modellen under viser hvordan graden av integrasjon virker ut fra oppgavens eller behovenes kompleksitet. Jo mer en bruker har behov for samarbeid mellom flere aktører, jo høyere grad av horisontal integrering, samarbeid og grad av differensiering er det.



Figur 3 Effektive former av integrasjon for ulike grader av differensiering (Axelsson og Axelsson, 2007, figur 1.2, s. 16).

Ut fra modellen vil samordning være effektivt når det er lav grad av differensiering mellom virksomheter, organisasjoner eller profesjoner. Jo høyere grad av differensiering en har behov for, jo høyere vil den horisontale integreringen være. Samhandling ligger i midten med middels differensiering og lik grad av vertikal og horisontal integrering.

Organisasjonsteorien til Lawrence og Lorsch (Axelsson og Axelsson, 2007, s. 15) om situasjonstilpasning sier at effektiviteten til de ulike integrasjonsformene har sammenheng mellom graden av differensiering eller ulikheter mellom ulike organisasjoner, virksomheter

og profesjoner. Det kan være en funksjonell eller strukturell ulikhet av arbeidsoppgaver, men det kan også skyldes ulikheter i kultur, oppførsel og adferd. Ulikhetene henger sammen med omgivelsene sin kompleksitet som behov for ulike tjenester utført av ulike tjenesteytere i et ulikt tidsperspektiv som for eksempel et psykososialt kriseteam kan arbeide innunder (Axelsson og Axelsson, 2007, s. 15).

Utfordringene har også sammenheng med hvordan man søker å dekke nye behov for samhandling utenfor de eksisterende organisasjonene. Axelsson og Axelsson (2007, s 18) kaller en form for grenseoverskridende team, der en gruppe personer som kan komme fra ulike profesjoner, kommer sammen på tvers av formelle organisasjoner. De kan gi tjenester eller serve en spesiell gruppe klienter eller brukere. De grenseoverskridende teamene kan være mer eller mindre permanente, og bestå av faste eller mer perifere medlemmer (ibid, s. 19). De grenseoverskridende teamene som har fungert godt har bestått lenge og har utviklet tillitt til hverandre og arbeider mot samme interesser, vurderinger og mål.

3.4 Teori om tverrfaglige team

En av måtene å sikre helhetlige tjenester på er tverrfaglige team eller å sikre en tverrfaglig tilnærming. Det er mange ulike oppfatninger om hva et team er. Noen bruker betegnelsen team synonymt med grupper. Hjertø (2013, s. 28) skriver at utgangspunktet for alle grupper er sosiale relasjoner, og at disse vil prege utfallet av gruppens resultat. Han bruker tre grunnprinsipper for team der det første grunnprinsippet er at et team er mer enn å legge i hop antall individer. Vi påvirkes av hverandre og måten teamet fungerer på, dynamikken, som vil virke på utkommet av gruppens resultat. Det er ikke bare summen av individene som utgjør resultatet, det kan i noen tilfeller bedre det, i andre tilfeller kan resultatet bli dårligere sier han (ibid, s. 29). Man har en avhengighet av de andre medlemmene i gruppen som vanligvis blir større jo lenger ned i systemet man kommer. Avhengighet mellom gruppemedlemmer på avdelingsnivå er vanligvis større enn på organisasjonsnivå.

Det andre grunnprinsippet for team er derfor gjensidig avhengighet mellom gruppemedlemmene. I et psykososialt kriseteam vil en hendelse ofte aktivere flere medlemmer i teamet. De ulike medlemmene har forskjellige ansvarsområder men det er den totale innsatsen og tiltakene som utgjør resultatet. En får gjerne ikke noe godt resultat om kun det ene medlemmet involverer seg i hendelsen. Ofte henger ting sammen og flere medlemmer må bruke sin fagkompetanse i samme hendelse. I en rammet familie kan både prest,

psykiatrisk sykepleier og lege være involvert for de voksne, mens helsesøster og barnevern best ivaretar og har kompetanse på å ta seg av barn i krise. Det tredje grunnprinsippet er derfor at gruppen har et felles ansvar for resultatet (Hjertø, 2013, s. 30).

Videre vil teamet bestå av minst 3 personer da et team er betegnet som en sosial gruppe, og de må videre ha en viten om at de er et team. Teamet kan være en arbeidsgruppe som er sammensatt for å ivareta spesielle formål eller funksjoner. Et psykososialt kriseteam vil ha en slik funksjon og er en stabil gruppe som vil ha høy autonomi. Hjertø presenterer på bakgrunn av dette en teoretisk definisjon av begrepet team:

Et team er en relativ autonom arbeidsgruppe på minst tre personer som i høy grad arbeider gjensidig avhengig av hverandre over tid, som i stor grad er felles ansvarlige for å innfri gruppens resultatmål, og hvor teammedlemmenes relasjoner er gruppens grunnleggende bestanddel (Hjertø, 2013, s. 32).

Hjertø sier at det som er teamets «sjel», er medlemmenes ønske og vilje til å hjelpe hverandre, da vil man ha gode funksjonelle team. Relasjonene mellom medlemmene er derfor viktig (ibid, s. 32) .

Det finnes mange ulike typer team alt fra der man er totalt avhengig av hverandre som i et operasjonsteam, til mer løserer former men der man fremdeles har et kollektivt ansvar for resultatmålet. I et psykososialt kriseteam er det vanskelig å måle oppnåelse, det handler om menneskelige opplevelser og følelser når de opplever krise. Noen ganger kan man ikke tilby annet enn tilstedeværelse eller tilbud om hjelp. Et team trenger derfor ikke ha differensierte roller og oppgaver (Hjertø, 2013, s. 32), det handler om relasjonene som den viktigste delen.

Videre er det litt ulike oppfatninger om hva som er et godt tall for antall medlemmer i teamet, det vil også bero på formålet til teamet, men en vanlig oppfatning er at 3 til 10 medlemmer er det beste antallet i et team (ibid, s. 32).

Et godt fungerende team har en balanse mellom gjensidig avhengighet og felles ansvar.

Tradisjonelt organisatorisk er det vanlig at ansvar for resultater ligger hos leder, om resultatet er godt eller dårlig. Leder må ta ansvar selv om han ikke har hatt noe med selve arbeidet å gjøre. Det finnes mange eksempler på ledere som må gå fordi ansatte har gått over sine fullmakter eller har utført en dårlig jobb. Noen ganger er gjerne ikke leder orientert om arbeidet før det dårlige resultatet foreligger. Hos et team er ansvaret delt mellom alle

medlemmene, dette gjør at relasjonene i et velbalansert team blir forskjellig da en ikke kan lure seg unna, men må stå i resultatet i lag med de andre medlemmene (Hjertø, 2013, s. 43).

Kompetanse og erfaring hos teammedlemmene vil ha stor betydning sammen med hvordan en samarbeider medlemmene imellom. Hjertø (2013, s. 57) sier at relasjonene mellom teammedlemmene er psykologiske kontrakter der forpliktelser kan være nedskrevet eller som et system av oppfattelser dem imellom av hva de lover eller forplikter hverandre. Det at man står i hendelser som er krevende sammen og hjelper hverandre med arbeidet gjør at man kan bygge sterke relasjoner og tillitt både mellom leder og medlemmer.

Samtidig er leder bindeledd mellom person, gruppe og organisasjon. Leder kan påvirke ulike elementer og det er viktig å finne balanse mellom sammenhenger og avhengigheter i teamet. At en i teamet har utført en god jobb kan henge sammen med hva andre i teamet har utført utfra sine fagområder. Det at en er leder i et team, eller medlem, vil påvirke hvordan en tenker også utenfor teamet som igjen kan påvirke betingelsene eller utfall av teamets arbeid (Sjøvold, 2014, ss. 216-217).

3.5 Teorier om stress og belastning

En av de faktorene jeg ønsker å se på i denne oppgaven er hvordan leder opplever å stå i beredskap. Det kan være naturlig å tro at en tjeneste som er klart definert og har klare ansvarsforhold vil dempe belastning og stress for tjenesteyterne, men er det slik i virkeligheten og hvilke faktorer virker inn på følt belastning og stress?

Strand (2012, s. 42) sier i sin bok Ledelse, organisasjon og kultur at det er mange ulike ledelsesteorier om ledertyper og hvilke faktorer som virker inn både når det gjelder personlighetstrekk og egenskaper hos leder, og sammenhenger mellom organisasjon og leder når det gjelder både struktur og kultur. Dersom en tenker seg i teorien at to ulike ledere skal håndtere en situasjon med nøyaktig like rammebetingelser, kan deres opplevelse av belastning og stress være forskjellig. Forskning har vist at erfaring i stress-situasjoner er viktigere enn intelligens, da evnen til å takle stress også handler om å koble erfaring fra tidligere hendelser med evnen til ikke å la seg forstyrre (ibid, s. 59).

Martinsen (2009, ss. 358-359) sier at det er teameier, her: kommunene, som eier teamet og som setter mandat. Det vil si at de formulerer hensikten med å opprette teamet og formålet for arbeidet. Ofte blir rammebetingelsene definert, men dette kan også bli supplert i etterkant av

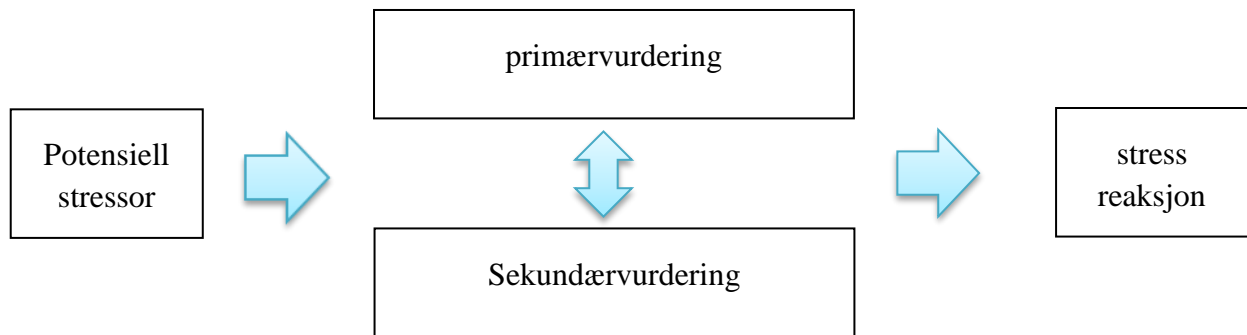
teamet selv utfra faglige vurderinger. Det er og teameier som setter sammen gruppen utfra de behov de har for å fylle formålet. Teamet bør samlet ha en tilstrekkelig utdannings- og erfaringsmessig kompetanse (Martinsen, 2009, s. 359). De mest sentrale personellgrupper i et psykososialt kriseteam er lege/kommunelege, politi/lensmann, prest/diakon, psykiatrisk sykepleier/hjemmesykepleien, psykolog/psykiater, helsesøster, sosionom, barnevern/PP-tjenesten og representant fra skoleverket (Helsedirektoratet, 2011, s. 53). Martinsen sier at antall medlemmer og fordeling av kjønn og alder også har betydning for hvordan teamet vil fungere. At det er viktig med rett sammensetning av personlighetstyper der medlemmene skal ha komplementerende personlighetstrekk for at teamet skal fungere best mulig, har ikke rot i virkeligheten viser forskning (Martinsen, 2009, s. 360). Forskning kan ikke dokumentere at dette har innvirkning på teameffektivitet, og i praksis er det ofte tilgang på fagpersoner i små kommuner som er flaskehalsen, en har ikke stort utvalg av fagpersoner å velge ut fra.

Dette vil si at det er mange forhold som spiller inn på hvordan teamet vil fungere og eventuell opplevelse av belastning for leder. Martinsen (2009, s. 373) sier at det vil være innvirkning på leder fra individene, som gruppedeltakernes holdninger, åpenhet, persepsjon og evne og vilje til endring. Likeens vil og organisatoriske forhold spille inn som makt, struktur, strategi, kultur og påvirkning fra omgivelsene. Han sier at det er viktig at medlemmene i et team kjenner hverandre godt så alle er trygg nok til å dele erfaringer og kunnskap. Et godt team bør også ha oppgaver som er utfordrende nok og som oppleves som stimulerende. Om teamet klarer å samarbeide vil det knytte dem tettere sammen og gi mestringsfølelse og motivasjon (ibid, s. 367).

Stress kan ifølge Malt (2009) forklares som en tilstand, psykisk eller fysiologisk, der en har en subjektiv opplevelse av å være under press på en måte som føles som en belastning eller som ubehagelig. Opplevelsen kan komme av en ytre hendelse eller situasjon. Den amerikanske psykologen Lazarus (Malt, 2009) sine teorier om stress sier at nivå av stress ikke kun ligger i stressor, altså den utløsende årsak, men også i individets fortolkningsramme. Det vil si at tidligere erfaringer, mestringsfølelse og kollegastøtte vil virke inn.

Stressnivå gis av forholdet mellom primær- og sekundærvurdering:

- Når det er stor skade/trussel og mestringssevnen er lav, så vil opplevd stress være høy.
- Når skade/trussel er lav og evnen høy, vil opplevd stress være lavt.



Figur 4. Stressmestringsmodell

Denne stressmestringsmodellen fra Lazarus (Malt, 2014) går ut på mestringsmekanismer der han skiller mellom problemløsning ut fra tankemessige strategier eller konkrete handlingsstrategier. I hans teori vil primærvurdering innbefatte individets vurderinger om stressor er farlig for han, en trussel, eller om situasjonen kan innebære tap eller utfordring. Den sekundære vurderingen handler om hva individet kan gjøre i forhold til egne ressurser, tiltak. Vurderingene resulterer i en stressreaksjon som da kan bli ulik fra individ til individ.

Stress oppleves når et individ føler at hans ressurser ikke er tilstrekkelige til å håndtere en stressor i miljøet og at en ikke har kontroll over situasjonen, negative hendelser skjer og individet kan få overbelastning. Det er en diskrepans mellom krav i miljøet og individets ressurser (Malt, 2014).

Opplevelsen av stress vil variere fra person til person og hvordan stress vil arte seg, når stressfølelsen kommer og i hvilken intensitet, vil påvirkes av tidligere erfaringer, personlighet, situasjon, oppvekst og gener. Det er normalt å oppleve stress, det er kroppens måte å forberede seg psykisk og fysisk på en fare av ulik grad. Stressreaksjonen setter i gang kroppens «alarm» funksjoner og det er kun når tilstanden opptrer for ofte og/eller blir en kronisk tilstand at en kan utvikle helseplager (Rørvik, 2014).

I en masteroppgave av Åsmund Lind (2010) om sammenhenger mellom psykologiske egenskaper, restitusjonsbehov og helse i arbeidslivet, viser han til en svensk studie som så på at forholdet mellom dem som opplevde stress på arbeid også hadde nedsatt søvnkvalitet og restitusjonseffekt. Undersøkelsen viste at dem som hadde et langvarig forhold av anstrengelse og dårlig restitusjon og hadde større risiko for utmattelse. Lind sier at det er sammenheng mellom overbelastning og mangelfull restitusjon over tid, og utmattelse. I sin konklusjon av sin studie fant han at personlighetstrekk som emosjonell stabilitet og åpenhet har stor innvirkning, 30 %, på behov for restitusjon etter arbeid. Dette viser at det er mange faktorer som kan påvirke leders opplevelse av belastning ved å være i beredskap. Det er ikke alle

faktorer som en arbeidsplass kan innvirke på, men det kan være viktig å være klar over de faktorer som en kan påvirke, der åpenhet og støtte i teamet er to av dem.

3.6 Psykososialt arbeidsmiljø

Hvordan vi trives på arbeid har innvirkning på toleransen for stress og belastning. De kjente Hawthorne-eksperimentene viser at mennesker har behov for oppmerksomhet (Strand, 2012, s. 55). Senere forskning viser også at deltakelse, oppslutning og tilfredshet var nøkkelord i forhold til følt tilfredshet på arbeid (ibid, s. 55). Thorsruds psykologiske jobbkrav ble utviklet i forbindelse med et samarbeidsprosjekt på 1960 og 70 tallet mellom LO og NAF, og viser at mennesker har behov for å lære noe i arbeidet, å kunne treffe beslutninger og få en viss grad av mellommenneskelig støtte og respekt. Dette støtter opp om en grunnleggende antagelse om at organisering av arbeid spiller en rolle i den enkeltes opplevelse av psykisk helse (Eiken og Saksvik, 2006, s. 160).

Tilnærming til psykososialt arbeidsmiljø har ifølge Skogstad (Eiken og Saksvik, 2006, s 161) tre innfallsvinkler. Det kan være kjennetegn ved omgivelsene og arbeidsbetingelsene der fokus rettes mot ytre påvirkninger. Det kan være hvordan de ytre påvirkningene blir oppfattet og bearbeidet, eller det tredje kjennetegnet av hvordan samspillet mellom disse to faktorene får et resultat. For det enkelte individ kan resultatet eller konsekvensene være forhold som opplevd trivsel, helse eller stress. Denne formen for tredeling er den samme som en bruker ved forskning på stress, men ordet psykososialt arbeidsmiljø er mest brukt i Skandinavia, mens stress er mest brukt i USA. Begrepene blir ofte brukt om hverandre selv om det ikke er enighet om at begrepenes betydning og vektlegging er synonyme (ibid, s 161).

Det er to teorier om psykososialt arbeidsmiljø som ofte blir trukket fram på feltet om psykososialt arbeidsmiljø. Det ene er modellen om krav-kontroll- støtte, den andre er innsats-belønningsmodellen.

Krav-kontroll-støtte modellen er utviklet av Robert A. Karasek (Eiken og Saksvik, 2006, s. 163) og innebærer to dimensjoner, psykologiske jobbkrav og kontroll eller beslutningsfrihet. De psykologiske jobbkravene er ikke synonyme med Thorsrud sine, og her betyr de krav som blir stilt til arbeidstaker i arbeidssituasjonen. Det kan for eksempel være tidsfrister, tempo, arbeidstid, men også følelsesmessig belastning og behov for kontinuerlig oppmerksomhet. Det er vanskelig å sammenfatte de psykologiske jobbkravene men det kan være komponenter

fra de organisatoriske rammene rundt arbeidet og psykologiske byrder som grader av konsentrasjon, koordineringsbyrder eller også psykiske spenning i forhold til fysiske anstrengelser. Balansen mellom tilfredsstillende krav til utfordringer og for store eller for mange krav innvirker på effektivitet og jobbtilfredshet. Hva som er optimalt for den enkelte vil avhenge av hvilken grad de har av innflytelse og kontroll over de arbeidsprosesser en står i (Eiken og Saksvik, 2006, s. 163).

Den andre dimensjonen er kontroll eller beslutningsfriheten. Den er bygget opp av en kombinasjon av de teoretiske begrepene evneutnyttelse og autonomi (Eiken og Saksvik, 2006, ss. 163-164). Evneutnyttelse handler om at arbeidstaker får brukt og utnyttet sine ulike ferdigheter og kunnskaper. Autonomi handler om at arbeidstaker har anledning til selv å kunne ta beslutninger om egne arbeidsoppgaver. De to delkomponentene forsterker hverandre, men det viktigste på lang sikt er tilegnelsen av evner som videre gir innflytelse over arbeidsprosessene. Karasek og Teorell som sammen har utviklet teorien om jobbkrav mener det er det høye kunnskaps- eller evnenivået som gir arbeider kontroll over hvilke spesifikke evner som skal brukes for å utføre de oppgaver som arbeidet krever (ibid, s. 164). Forholdet mellom krav og kontroll vil avgjøre kvaliteten av det psykososiale arbeidsmiljøet til den ansatte. Høye jobbkrav kan føre til positiv innvirkning dersom arbeider har kontroll og frihet til å ta avgjørelser på hvordan en skal utføre arbeidet. Da kan arbeider bruke sine evner og føle mestring som og fører til kompetanseøkning. Det skapes en positiv sirkel av mestring og utfordringer. Arbeider videreutvikler sine evner som gir selvsikkerhet og selvfølelse, og det føles lettere å mestre høye krav og utfordringer. Negative opplevelser vil derimot oppstå når arbeider ikke har tilstrekkelig kontroll og ikke har frihet til å ta avgjørelser over hvordan en skal utføre arbeidet (ibid, s. 164).

Arbeidskrav

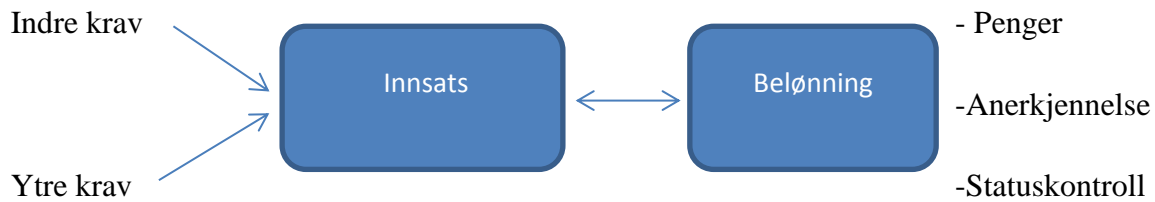
	Lave	Høye
Mye	Lavstress arbeid	Aktiv
Kontroll		
Lite	Passiv	Høystress arbeid

Figur 5. De fire typene arbeid som krav-kontroll-modellen gir opphav til (Eiken og Saksvik, 2006, figur 6.1, s. 164).

Modellen er senere blitt utviklet videre av Karasek og Theorell (Eiken og Saksvik, 2006, s. 165) til også å omfatte sosial støtte som en dimensjon. Studier viser at sosial støtte er en av de viktigste faktorene til reduksjon av stress på en arbeidsplass (ibid, s. 165). Karasek og Theorell bruker begrepet sosial støtte også likestilt om alle sosiale relasjoner på arbeid, og identifiserer sosioemosjonell støtte som en buffer mot stress og andre helseplager. Dette måles ved å se på graden av sosial og emosjonell integrasjon og tillit mellom arbeidskollegaer, overordnede og andre. Den andre typen støtte er av mer instrumentell art og omfatter ekstra ressurser eller assistanse som blir ytt av kollegaer eller overordnede. Denne støtten har mest fokus på arbeidsoppgaver og er mindre personlig (ibid, s. 165).

Den andre modellen som omhandler psykososialt arbeidsmiljø er modellen til Johannes Siegrist og kollegaer som kalles innsats-belønningsmodellen (Eiken og Saksvik, 2006, s. 166). Hovedpoenget med modellen er at det er ubalanse mellom den innsats en legger ned i arbeidet og den belønningen en får tilbake på arbeidet. Denne ubalansen resulterer i en stressopplevelse, der en føler en ikke får tilbake det en legger i arbeidet. Det er to faktorer som er med på å bestemme innsatsen til arbeider, indre og ytre krav. De ytre kravene er tilnærmet like de psykologiske jobbkravene i krav-kontroll modellen og er for eksempel arbeidstid, tempo, mengde og så videre. De indre kravene går på arbeider sine egne forventninger, krav, ambisjoner og personlige motivasjon for å utføre arbeidsoppgavene. Ubalansen mellom innsats og belønning er ofte individets egne indre krav. Dette kalles

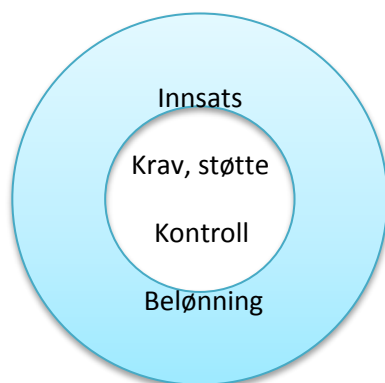
overforpliktelse, og forstås som en mestringsstrategi med et ønske om å kontrollere alle faktorer i sitt miljø. Overforpliktelse knyttes til personlige egenskaper med utgangspunkt i en type A adferd som viser seg ved behov for sosial anerkjennelse, konkurranseorientering, utålmodighet, kontinuerlig fokus på jobb, irritabilitet med videre.



Figur 6. Innsats-belønning-modellen (Eiken og Saksvik, 2006, figur 6.2, s. 167).

Belønning på arbeid ytes gjennom penger, anerkjennelse og statuskontroll. Ubalanse kan gi helseplager og emosjonell utmattelse og kan oppleves som en trussel og kan utløse frustrasjon, demoralisering eller depresjon (ibid, s. 167). For å utjevne ubalansen vil de fleste i denne risikosituasjonen utligne ved å redusere arbeidsinnsatsen, men dersom en ikke har mulighet til selv å avgjøre arbeidsinnsats ved risiko for å miste arbeidet eller andre forhold, vil det føre til at arbeider er nødt til å fortsette med høy innsats og lav belønning. Resultatet kan bli helseplager.

De to modellene kan ifølge Theorell (Eiken og Saksvik, 2006, s. 168) utfylle hverandre. Krav-kontroll-støtte modellen som primært fokuserer på jobbinnhold, mens innsats-belønning-modellen fokuserer på rammeverket rundt arbeidssituasjonen.



Figur 7. En mulig sammenheng mellom krav-kontroll-støtte modellen og innsats-belønning modellen (Eiken og Saksvik, 2006, figur 6.3, s. 168).

Begge sirklene påvirker hverandre. Dersom høye jobbkraav ikke støttes og balanseres med nok kontroll og støtte vil det være risiko for overbelastning. Dette er den innerste sirkelen. Dersom

innsatsen som allerede er høy på grunn av overbelastning, ikke får uttelling i form av belønning så vil presset fra innerste sirkel presse på den ytre så den blir smalere og tilslutt vil sprekke. Motsatt kan ytterste sirkel, hvis fokus er på indre krav, også presse på den innerste sirkelen (Eiken og Saksvik, 2006, s. 168).

Det er ønskelig at det psykiske arbeidsmiljøet er godt, både for den enkelte ansatte og for organisasjonen. At arbeider har mulighet for å regulere når det er behov for det, for å bevare egen helse men også for å kunne yte kvalitetsmessig godt arbeid.

4.0 METODE

4.1 Metodiske valg

Metode er en framgangsmåte for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2012, s. 111). Metoden er verktøyet vi bruker i vårt møte med det vi vil undersøke. Når vi vet hva vi vil undersøke kan man se på hvordan en best kan finne de data en trenger for å finne ut noe om dette temaet. Noen ganger kan spørsmålet besvares med ja eller nei svar, eller ved hjelp av tallstørrelser. Andre ganger er en mer ute etter å forstå hvorfor noe er blitt slik det er, eller forstå sammenhenger som vanskelig kan besvares med tall. Disse faktorene er med på å bestemme vårt valg av metode i forhold til hva en vil undersøke (ibid s. 111).

Den metoden som kjennetegnes av at den gir data i form av målbare enheter kalles kvantitativ metode. Her blir det ofte brukt mange enheter som grunnlag for datainnsamlingen og ulike typer spørreskjema blir ofte nyttet. Kvalitativ metode derimot brukes for å finne data der mening og opplevelse er i fokus for undersøkelsene. Noen ganger vil også begge formene for metode brukes i samme undersøkelsen (ibid, s. 112).

Jeg måtte tenke meg om for å finne rett metode i denne oppgaven. Jeg har sykepleiefaglig bakgrunn og den kvantitative metoden står meg nært. Imidlertid er det jeg ønsker å undersøke av en slik karakter at jeg mener den kvalitative metoden vil gi bedre svar på mine spørsmål. Det er ikke virkeligheten i form at tall og tabeller jeg er ute etter, men opplevelser som mennesker best kan beskrive ved hjelp av ord i et intervju. Beredskap har eksistert i mange år, men psykososiale støttetiltak har ikke vært spesifisert i form av lov så lenge. Da disse spørsmålene er forholdsvis nye og ikke er så mye undersøkt, vil det også gagne kvalitativ metode som er en utforskende og dybde undersøkende metode. En bruker gjerne færre enheter enn ved en kvantitativ metode, men går ofte mer i dybden i spørsmålene og som gir mer mulighet til fortolkning av leders opplevelser, betraktninger og refleksjoner (Thagaard, 2013, s. 18). Videre vil denne undersøkelsen være teoriorientert, da jeg vil bruke teori for å belyse og forstå det som kommer fram i intervjuene. På samme tid har jeg ikke funnet mye forskning om temaet, så det vil muligens komme fram nye perspektiv som ikke har vært så mye belyst før. Jeg har derfor valgt å bruke kvalitativ metode i denne undersøkelsen.

4.1.1 Hermeneutikk og fenomenologi

Hermeneutikk går ut på å forstå fenomen i motsetning til det naturvitenskapelige syn som forklarer fenomen (Dalland, 2012, s. 56). Hermeneutikken handler om tolkning for å kunne forstå, og den er humanistisk orientert. Ved å prøve å forstå og fortolke det som kommer fram eller viser seg (et fenomen), prøver man å beskrive vilkårene for at forståelse og mening kan være mulig (Dalland, 2012, s. 57). Gilje og Grimen (ibid, s. 58) sier det er karakteristisk for meningsfulle fenomen at de må kunne fortolkes for å kunne forstås. Mening, sier de, er både menneskelige aktiviteter og tolkning av menneskelige aktiviteter. Fordi denne studien går ut på å få tak i leders *opplevelse* av beredskap, funksjon og samarbeid i praksis, går det ut fra et hermeneutisk og fenomenologisk perspektiv. Hermeneutikken som går ut på å forstå betydningen i det en sanser, og det fenomenologiske perspektiv som vil rette oppmerksomheten mot hva leder *beskriver* å ha opplevd (ibid, ss. 56-57). I denne studien er det leders oppfatning av det hun sanser og opplever jeg ønsker å belyse. Hennes opplevelse av hvordan teamet fungerer i forhold til rammebetingelser og praksis. Hennes fortolkninger vil påvirke min tolkning som er preget av min forforståelse og erfaring. Dette kalles den hermeneutiske spiral, som er en tolkningsprosess som øker vår forståelse, ved at vi ser sammenhenger fra deler til helhet, som dermed gir oss ny tolkning og ny forståelse (Dalland, 2012, s. 58).

4.2 Etiske vurderinger

Denne oppgaven er meldt inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) for godkjenning da den er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Det er fordi studien også kan avdekke opplysninger om tredjeperson. Informantene gav ikke personopplysninger som navn på tredjepersoner i intervjuene.

I denne studien kan det komme opplysninger om mennesker i sårbare situasjoner, og data skal derfor behandles på en respektfull måte som sikrer vedkommende anonymitet. Det er leders opplevelser av hendinger som er studiens fokus, men hendinger blir brukt som en forklaringsbakgrunn for å forstå leders opplevelser og betraktninger. Siden hendingene ikke studeres er derfor disse omgjort av meg, og kan i forkant være omgjort av informant, både når det gjelder tid, sted og hendelse, for å sikre anonymitet (Dalland, 2012, ss.101-103).

Informasjon om at dataene ble anonymisert og makulert etter bestått prøve ble også informert om i samtykkeerklæringen som alle informantene leste gjennom og signerte før intervjuet. Det

ble også informert om, muntlig og skriftlig, at deltakelse var frivillig og at en også har anledning til å trekke seg i etterkant. Disse opplysningene stod også i informasjonsskrivet som kommunene fikk i forkant.

4.3 Forskningsdesign

I denne undersøkelsen har jeg brukt intervju som metode, med fastlagte spørsmål eller tema som utgangspunkt i intervjuene, for bedre å kunne sammenligne svarene i etterkant. Denne typen intervju kalles delvis strukturert tilnærming (Thagaard, 2013, s. 98), og ved å lage en intervjuguide kunne jeg lage hovedspørsmål og underspørsmål. Intervju som metode har også den fordel at en underveis kan utdype mer om en avdekker noe spesielt eller interessant hos intervjupersonen, og likevel kunne holde tråden ved å bruke de fastlagte spørsmålene. En har nærhet mellom intervjuer og den som blir intervjuet og kan justere og stille ytterligere spørsmål for å få et bedre bilde av temaet en snakker om. Samtidig er det også en fare for påvirkning fra intervjuer til den som blir intervjuet, gjennom både verbal og non-verbal kommunikasjon, og kanskje bare ved sin tilstedeværelse (Thagaard, 2013, s. 19). Det er også en fare for at min egen forforståelse gjennom egen erfaring som leder for psykososialt kriseteam kan farge tolkning av intervjuet. Siden jeg valgte denne formen for metode måtte jeg tenke gjennom faren for påvirkning og tolkning, men mener likevel at intervju vil avdekke bedre de erfaringene intervjupersonene har, enn det som ville kommet fram fra en kvantitativ undersøkelse. Jeg måtte imidlertid tenke over måten å spørre på for ikke å stille ledene spørsmål, men at det var intervjupersonens tanker og synspunkt som skulle komme fram (Thagaard, 2013, ss. 100-104). På den annen side kunne jeg ved egen erfaring kanskje lettere stille bedre oppfølgingsspørsmål og dermed få bedre utdyping av svarene fra informant.

Det ble utarbeidet et informasjonsskriv med forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med masteroppgaven med informasjon om meg, hvorfor jeg ønsket intervju, hvilke tema jeg ønsket å spørre om, varighet på intervjuet, frivillighet og mulighet til å kunne trekke seg, samtykkeerklæring og kontaktinformasjon til meg og studieveileder. Denne informasjonen ble også gjentatt i starten av intervjuene.

Tanken var å sende ut informasjonsskriv til postmottak i de 4 kommunene med forespørsel om å delta i undersøkelsen. Det er ikke vanlig at det på kommuners hjemmesider blir lagt ut kontaktinformasjon da de psykososiale kriseteamene vanligvis ikke kan kontaktes direkte, men ofte må gå via AMK eller legevakt. Jeg sendte derfor to forespørsler til to kommuner via

postmottak. Disse fikk jeg aldri tilbakemelding på, heller ikke da jeg etter et par uker sendte purring til samme postmottak. To kommuner ringte jeg til, fikk snakket med kontaktperson og sendte informasjon på e-post i etterkant.

Da jeg aldri fikk svar fra de to kommunene jeg sendte e-post til, valgte jeg å ringe istedenfor. Den ene kommunen fikk jeg da kontakt med og fikk dato for intervju. Den andre kommunen sin leder fikk jeg aldri svar av på telefon, og valgte derfor å ringe en annen kommune med forespørsel om deltakelse. Denne svarte raskt på telefon og jeg fikk dato for intervju allerede dagen etter telefonhenvendelsen. Det var derfor tre kommuner som fikk informasjon på forhånd via informasjonsskrivet, en kommune fikk også intervjuguiden på forhånd og den siste kommunen ville etter eget ønske ikke ha informasjon på forhånd men ble på telefon informert om hvilke tema som skulle tas opp.

Planlagt intervjuetid var 1 times varighet, men det var variasjon i hvor lang tid det faktisk tok. Snittet ble 1 time og 10 minutter.

Jeg brukte tverrsnittsundersøkelse, undersøke et forhold i et øyeblikk, som vil si at data materialet blir undersøkt en gang (Ringdal, 2013, s. 107). Dette fordi jeg ønsket å undersøke hvordan tingene var den dagen, og har vært i forkant, og at det ikke er en prosess framover i tid som skulle undersøkes.

Undersøkelsen er en komparativ studie. Det vil si å få fram hva som er felles og ulikt, å kunne sammenligne, de kommunene jeg valgte å undersøke (Thagaard, 2013, s. 57). Objektene er her tverrfaglige psykososiale kriseteam. Jeg valgte å intervju leder i teamet. Det er fordi det ville være vanskelig å klare å gjennomføre intervju med hele teamet siden de vanligvis ikke møtes så ofte, og fordi jeg tenkte at leder muligens sitter med den tyngste følte belastningen for beredskap.

Det å forske på fire psykososiale kriseteam vi ikke gi representative svar for alle slike team i regionen eller landet for den del. Men det vil kunne vise en variasjon som er naturlig når vi har så ulike kommuner både befolkningsmessig, geografisk og med ulike økonomiske rammebetingelser.

Den kunnskapen en får ved å studere en eller flere enheter kan gi oss en kunnskapsutvikling som kan ha bred gyldighet. Ofte har en ikke nok data i form av tidligere undersøkelser for å stadfeste dette, og det er derfor viktig at det blir gjort rede for hvorfor en har valgt ut den eller de enhetene i studien så en forstår grunnlaget for utvelgelsen (Malterud, 2013, s. 142).

Valget av de fire enhetene som er med i denne studien er en blanding av bevisst valg og noe tilfeldig. Den største enheten, kommune nr. 1 var den eneste enheten som jeg på forhånd hadde bestemt å spørre om deltakelse. Det var fordi jeg hadde hørt om kommunens psykososiale kriseteam på forhånd og så at her var det ulik praksis både på måten de var organisert på og hvordan tjenesten ble drevet i praksis, i forhold til flere andre mindre kommuner jeg hadde kjennskap til. Ved å kunne spørre samme spørsmål til flere kommuner kunne jeg få et grunnlagt for sammenligning og samtidig en forståelse for hvorfor de ulike kommunene praktiserer ulikt på lik utfordring. De andre tre kommunene er også valgt for å se om det kanskje kunne være ulikheter mellom to fylker, og se om de psykososiale kriseteamene kunne ha noe samarbeid eller kjennskap til samarbeid på tvers av fylkene. To av kommunene fra hver sitt fylke er tilnærmet lik befolkningsmessig. Dette var et bevisst valg selv om det var litt tilfeldig hvilke kommuner som tilslutt ble spurt.

4.4 Intervjusituasjonen og gjennomføring

Intervjuene ble foretatt i løpet av slutten av november 2015 til andre uken i januar 2016. På telefon ble det avtalt dato og tidspunkt for intervju. Informantene kunne selv velge hvor vi skulle møtes. Jeg reiste til informant sin kommune og alle fire lederne tok imot meg på sine kontor. Ene informant brukte sitt utekontor da vedkommende var på det stedet i kommunen den dagen. Informantene fikk informasjon om meg og min bakgrunn, selve oppgaven og opplysninger fra informasjonsskrivet ble gjennomgått. De fikk informasjon om muligheten til å kunne trekke seg og signerte samtykkeerklæringen. Informantene fikk et eksemplar av intervjuguiden så vi hadde et felles opplegg å følge, men jeg vektla at de kunne prate fritt og at var mitt ansvar å påse at vi kom innom alle punktene eller emnene. Lyddopptaker ble satt på og jeg hadde mulighet til å notere også underveis. Dette ble ikke gjort noe videre på noen av intervjuene, fordi min fulle oppmerksomhet var på informant. Det tok også min oppmerksomhet å følge med på at vi var innom de emner som var tiltenkt.

Intervjuspørsmålene startet med det overordnede planarbeidet i kommunen og snevret seg etter hvert mer inn på det konkrete arbeidet i de psykososiale kriseteamene. Tilslutt munnet de ut i deres personlige erfaringer og følelse av belastning ved å arbeide i et slikt team.

Jeg spurte og om det var mulig å få kopi eller tilsendt på e-post det skriftlige materiale de har for det psykososiale kriseteamet i kommunen sin. Det var varierende hva de hadde og omfanget av det. Noen hadde skriftlige retningslinjer og tiltakskort mens andre hadde mindre

av det. Alle var behjelpelig med å finne fram det de hadde for at jeg kunne få en bedre forståelse for deres planarbeid og virke for teamet.

Det var planlagt og informert om at selve intervjuet tok rundt 1 time. Snittet var 1 time og 10 minutt. Med variasjon fra 45 minutter til 1 time og 30 minutter.

Alle informantene hadde planlagt intervjusituasjonen og vi satt uforstyrret.

4.5 Presentasjon av informantene

I denne studien ville jeg sammenligne 4 kommunale psykososiale kriseteam og valgte å intervjuer leder for teamene. Kommunene velger jeg å kalle kommune nr. 1,2,3 og 4. Det er 4 kommuner i Norge, der to kommuner er fra et fylke (1 og 3) og to fra et annet (2 og 4). Begrepet kommune er brukt, men det kan være del av en stor kommune som har egne selvstendige psykososiale kriseteam i en av sine bydeler.

Kommune	Antall innbyggere
Kommune nr. 1	30.000
Kommune nr. 2	Under 2.000
Kommune nr. 3	5.000
Kommune nr. 4	5.000

Tabell 1.

De 4 kommunene hadde egne psykososiale kriseteam som var adskilt fra kriseledelsen (KKL) i kommunen. Tre av lederne var ledere innenfor området helse/psykisk helse og/eller omsorg. Den siste lederen for det psykososiale kriseteamet hadde lang erfaring i kommunen, men var ikke leder i sitt daglige arbeid. Alle fire hadde rollen som leder for det psykososiale kriseteamet som en del av sitt arbeid.

En av lederne var kun administrativ leder i teamet, de tre andre var og operativ leder og var med på utrykninger. Alle lederne hadde arbeidet i sine kommuner i flere år, en i nærmere 30 år. Lederfunksjonen i det psykososiale kriseteamet hadde de hatt fra 1,5 år til 3 år, men flere hadde vært medlemmer i teamet i mange år før det.

Kommune nr. 1, 2 og 4 har store industrivirksomheter i kommunen, mens kommune nr. 3 er en mer landbrukspreget kommune med jordbruk som en stor næring og som også har en stor andel fritidsboliger.

4.6 Transkribering

Intervjuene ble tatt opp på bånd og skrevet ned på papir så raskt som mulig etterpå. Navn og opplysninger som kan gjenkjennes ble omskrevet eller fjernet for å sikre anonymitet.

Lydopptakene ble spilt av og skrevet ned setning for setning. Det var tidkrevende spesielt der informant snakket fort. Jeg skrev også ned i parentes der informant ler, er ivrig, tenker seg om og så videre, for å kjenne på stemningen og huske bedre situasjonene som de beskrev.

Etter at intervjuene var skrevet ned ble lydopptakene slettet.

4.7 Analysemetode

Jeg har valgt å bruke systematisk tekstkondensering som analysemetode. Denne metoden kan brukes på tverrgående analyser som denne studien er. Jeg har også valgt å se mer på fellestrekkene intervjupersonene beskriver framfor variasjonsbredden. Det er fordi en ikke bør ha fokus på begge analyseformene da en lettere kan miste oversikten over analyseprosessen, og dermed ikke klarer å holde oversikten og formidle prosessen på en god nok måte til leser (Malterud, 2013, s. 94).

Siden jeg ikke har erfaring med denne form for tekstanalyse fra før, har jeg valgt å følge Malterud (ibid, s. 95) sine 4 punkt for analyseprosedyre.

4.7.1 Å få et helhetsinntrykk

Her starter en med å gjøre seg kjent med innsamlet datamateriale og danne seg et helhetsbilde. En skal her ha fokus på intervjupersonenes formidling og opplevelser, og bør tilstrebe å holde egen forforståelse i midlertidig bero. Etterpå sammenfatter en helhetsinntrykkene fra datamaterialet og kan lage foreløpige tema etter de inntrykk en sitter igjen med (Malterud, ss. 98-99).

Jeg hørte gjennom lydopptak av intervjuene to ganger i tillegg til transkriberingen. Deretter leste jeg gjennom transkriberingsteksten flere ganger og etter en oppsummering satt jeg igjen med en grov oppsummering av 5 tema. Disse temaene var ikke helt like de tema jeg hadde på

intervjuguiden, og jeg opplevde at det var riktig at jeg tonte ned egen interesse for enkelte tema slik at det var intervjupersonenes synspunkt og fokus som kom fram.

4.7.2 Å identifisere meningsdannende enheter

Dette punktet i analyseprosessen handler om å systematisere og samle sammen de ulike delene fra datamaterialet under tema. Å samle materialet til meningsbærende enheter er å samle de opplysningene som har noe å fortelle i samme sekk, å kode dem (Malterud, 2013, ss. 100-101). Jeg valgte først å understreke med 4 fargekoder etter tema på intervjuguiden. Deretter klypte jeg fysisk ut de linjer eller avsnitt som jeg mente «hørte sammen» etter de 5 temaene under punkt 1. Da fikk jeg 5 ulike områder med tekst som også hadde ulike fargekoder. Utklippene merket jeg med 1,2,3 eller 4 for å vite hvilken kommune de tilhørte. Noen utklipp kunne passe under flere tema, men jeg valgte å bruke det kun en gang på det emnet som jeg mente passet best. Noen utklipp ble også valgt bort. Malterud (2013, s. 103) sier at det er viktig at en går tilbake til datamaterialet om man i denne prosessen etablerer nye koder underveis. Det er for at alle meningsbærende enheter i materialet skal komme med for samme tema. Jeg hadde derfor en ny runde på intervjuene for å sikre dette.

Jeg omkatagoriserte flere ganger til jeg igjen fikk 6 tema som hadde meningsbærende enheter som støttet problemstillingen, og som utmerket seg som hovedessensen i datamaterialet.

Når en tar datamaterialet fra hverandre på denne måten, ut av kontekst, er det viktig at en påser at mening fra intervjuperson ikke forringes eller får annen betydning. En må derfor også alltid ha hele intervjuet i minne for å kunne sjekke tilbake til det opprinnelige utsagn eller sammenheng (ibid, s. 104).

4.7.3 Å abstrahere meningsinnholdet

Punkt 3 i analysen innebærte å koble på igjen min forforståelse og kunne tolke de meningsbærende enhetene. Man kondenserer ved å hente ut mening av de kondenserte og samlede enhetene og tar en enhet av gangen (Malterud, 2013, s. 105). Etter hva en finner i de ulike enhetene kan man dele ytterligere opp i flere undergrupper eller subgrupper om nødvendig. Nå kommer den enkeltes perspektiv inn, og enhetene blir tolket i lys av min kompetanse og erfaring.

For hver subgruppe jeg fant valgte jeg ut det sitatet som jeg mente var sterkest og hadde størst «kraft». De andre sitatene brukte jeg for å underbygge og utdype, eller å la til side eller

forkastet om det ikke passet inn eller ikke hadde meningsbærende innhold (Malterud, 2013, s. 106).

4.7.4. Å sammenfatte betydningen

I siste del av analysen skal man rekontekstualisere. Det vil si å sette alt sammen igjen og gi meningsinnhold til delene som en har satt sammen av de ulike intervjuene og enhetene (Malterud, 2013, s. 107). Dette vil si at den ikke bare presenterer løsrevne sitat men kan gi en historie eller en gjenfortelling basert på essensen i den sammenfattede kondenseringen. Man kan også presentere tekst for å understreke og utheve mening.

4.8 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet handler om påliteligheten av forskningen og om den er utført på en måte som fremstår som trygg og pålitelig. Om leser får innsyn i hvordan oppgaven er bygget opp og gjennomført. Forsker må redegjøre for hva som er egne syn og meninger, og hvordan forsker selv har kunnet påvirke i relasjon med forskningsfelt (Thagaard, 2013, s. 194).

Validitet handler om gyldigheten av de data forskningen fører til og tolkningen av dataene. Forsker må da gjøre rede for om han har relasjon til forskningsfeltet, er han kjent fra før eller er han utenforstående for dem han observerer, undersøker eller intervjuer (ibid, s. 194). I mitt forskningsprosjekt var jeg ukjent for dem jeg intervjuet. Jeg har ikke noen relasjon til leder i de psykososiale kriseteamene i noen av de 4 kommunene, hverken privat eller gjennom mitt arbeid. Derimot vil jeg, når informantene forteller sine historier, tolke dette i lys av egne erfaringer. Dette er på godt og vondt, en vil aldri kunne være helt objektiv, men kan også ved hjelp av bakgrunn bedre sette seg inn i og forstå det informant formidler. Men en skal også være klar over at data som framkommer blir tolket gjennom min forforståelse og presentasjon av funn. Det vil være subjektive forståelser som framkommer av informantene, og selv om jeg så godt som det lar seg gjøre, prøver å forholde meg objektiv, så vil alltid min tolkning være preget av mine egne erfaringer og kunnskap (Dalland, 2012, s. 119). Dette vil alltid være forskjellig fra individ til individ og vil derfor sjelden kunne testes igjen intersubjektivt (ibid, s. 59). Å kunne teste intersubjektivt vil si at en annen forsker kunne ta studien på ny og få samme resultat. Det er derfor viktig at jeg forteller om min forforståelse så andre kan forstå mer av min bakgrunn og hvorfor jeg tolker som jeg gjør (ibid, s. 59).

Videre handler det om muligheten for at en annen forsker, ved å bruke samme tilnærming og metode, vil få samme resultat om han gjennomfører en lik undersøkelse. Derfor er det viktig at måten forskningen er gjort på er transparent, er synlig for andre, at jeg viser hvordan jeg har gjennomført studien og hvilke vurderinger som ligger bak tolkningene (Thagaard, 2013, s. 203). Nå vil det ved denne type forskning være vanskelig å få eksakt lik måte å foreta ny undersøkelse på, da det ved intervju alltid vil være preget av kommunikasjon av to individ, og vanskelig å kopiere likt. Setting og spørsmål vil derimot kunne gjentas.

Denne studien har en abduktiv tilnærming som vil si at data blir tolket i lys av eksisterende teorier, men også at resultatene eller tolkningen av dataene kan ha gyldighet og overførbarhet også utover de enhetene som blir undersøkt (Thagaard, 2013, s. 198).

Prosjektet var meldepliktig til NSD da det ble registrert opplysninger som kan identifisere den som ble intervjuet, og her tredjeperson (Ringdal 2013, s. 458). Opplysningene er imidlertid omskrevet og anonymisert i etterkant. En skal alltid innhente samtykke ved intervju, og informere om rett til innsyn, om konfidensialitet og mulighet for å trekke seg i etterkant. Dette er blitt gjort i dette prosjektet. For å sikre anonymitet er fylke som kommunene tilhører ikke oppgitt.

4.9 Min forforståelse

En av årsakene til interessen for psykososiale kriseteam er egen rolle i et slikt team. De siste årene har jeg fungert som koordinator i et kommunalt psykososialt kriseteam, og har erfart ulikheter i hvordan andre kommuner organiserer og serverer dette tilbudet. Nysgjerrighet på andre kommuner sine løsninger har vært en drivkraft for å gjøre denne undersøkelsen, både for egen læring og for å se om min kommune sin løsning er optimal for oss. Når det gjelder egen erfaring så har jeg sykepleiefaglig bakgrunn og har arbeidet i feltet i nærmere 20 år. Har videreutdanning i geriatri og psykiatri, og har arbeidet mest innen hjemmesykepleie og psykisk helse. De siste årene som enhetsleder helse innen kommunehelsesektoren, og som koordinator i kommunens psykososiale kriseteam. Bakgrunnen min gir meg erfaring med mennesker med hjelpebehov både innen somatisk og psykisk helse, derunder også mennesker i sorg og krise.

5.0 EMPIRI

I denne delen presenterer jeg de hovedfunn jeg fant etter analysen av intervjuene. Det kom fram flere poeng som jeg vil utdype. Det første temaet er å stå i beredskap. Hvordan oppleves det for leder selv og for medlemmene i teamet. Selv om man er profesjonell i sin yrkesutøvelse så vil man ofte bli berørt i de hendelsene som et psykososialt kriseteam rykker ut på eller har befatning med, dette er tema nummer to. Videre tar jeg for meg hvilken betydning erfaring har å si for leder i teamet og medlemmene generelt, hvordan samarbeidet fungerer og tilslutt sammensetningen av teamet og hvordan tjenesten er organisert i kommunen.

Tilslutt har jeg en kort oppsummering.

5.1 Å stå i beredskap

De fire psykososiale kriseteamene har ulik beredskap, der kun det ene teamet har betalt vaktberedskap og har telefon med seg også utenom arbeidstid (kommune 1). De tre andre teamene har ringelister over medlemmene, men har ikke betalt beredskap og dermed heller ikke plikt til å ha med seg telefon eller være klar til å rykke ut. Medlemmene kan i ytterste konsekvens være bortreist eller utilgjengelig alle sammen. Før ferieavvikling pleier teamene som ikke har døgnvaktberedskap å lage seg en intern oversikt over hvem som er på arbeid så de vet hvem de kan nå. Men samtidig kan de ikke pålegge at det alltid skal være noen som er tilgjengelig.

Lederne i de teamene sier at erfaring viser at de fleste hendelsene skjer på nattestid, i helger og i høytider. Ofte skjer det hendelser midt i ferieavvikling på sommerstid. Kommune 3 har mange fritidsboliger og har opplevd utrykninger til folk som oppholder seg i kommunen, men som ikke er hjemmeboende der. To av teamene (1 og 2) praktiserer at de av og til må rykke ut alene på oppdrag da de ikke alltid finner en ledig person i teamet til å rykke ut sammen med. De to andre teamene sier at de alltid rykker ut to og to. Og om de ikke finner noen fra teamet å ta med seg, så vil de vurdere å ta med seg en annen person for eksempel fra hjemmesykepleien på utrykningen.

«Vi har jo ikke betalt og kan derfor ikke pålegge folk å være i beredskap. Men det går stort sett greit. Det er et poeng å ha nok folk å ta av så en alltid får tak i noen». (leder 2)

Det å ikke vite når en blir kalt ut oppleves litt ulikt blant de fire lederne. Leder som går vaktberedskap er mer forberedt enn de andre og sier at:

«Vi er erfarne folk som går i vaktberedskapen. Den uken vi har vakt er vi på 24/7. Men vi ønsker når det er mulig å få tidlig varsling så vi kan forberede oss mentalt. Da kan vi ta våre forhåndsregler og eventuelt også få varslet medlem nummer to som kan begynne å forberede seg». (leder 1)

Leder i kommune 1 forteller at de har vaktberedskap som fungerer slik at det er 5 personer som går vakt en uke hver. Da har de med seg vakttelefon på dagtid og på kveld/natt. Dersom de blir utkalt, vanligvis via legevakt, så prøver denne som oftest å tilkalle en person til av dem som er med i vaktgruppen. Denne har ikke betalt beredskap, og er dermed ikke alltid tilgjengelig. Da forsøker hun seg videre på listen.

Lederne forteller at det å stå i beredskap gjør at en er på vakt og ikke alltid klarer å slappe av på samme måte som en ellers ville ha gjort. Noen ganger får enkelte medlemmer vite av AMK eller andre om at noe er på gang så de kan forberede seg mentalt, eventuelt lese seg opp generelt på type hendelse. Dette er gunstig sier de for da kan de forberede seg best mulig, også praktisk. Er hendelsen utendørs, hva bør de ta med seg av utstyr og så videre. Alle teamene har utstyrskasse/sekk som de tar med på utrykning, med innhold av varierende grad.

«Noen ganger kan jeg høre sirener og kan følge med på hvem som rykker ut. Er det brannbiler så tenker jeg ikke noe mer på det, men er det ambulansen med legebil og politi så tenker du: hva skjer nå.....og så mobiliserer du litt». (leder 4)

«Det er en belastning å gå og lure på om en blir kalt ut til et åsted eller en krisehendelse. Du setter deg ikke ned med kakaokoppen og slapper av da.». (leder 3)

Det er ulikheter i hvordan belastning for beredskap blir vurdert av lederne. To av lederne har bakgrunn fra psykisk helse og har videreutdanning innen feltet (kommune 1 og 3). Disse sier at denne type arbeid er en belastning, men ene sier at hun er i overkant interessert i denne type arbeid som dermed kompenserer for det. Den andre lederen sier at antall utrykninger er så lavt, så belastningen er overkommelig, og at følelsen av å utføre et viktig arbeid jevner ut belastningen. De to andre lederne synes ikke det er noe belastning.

«Det er et stort ansvar da – jeg kjenner kanskje mer på det». (leder 4)

Den ene lederen er ikke med i operativt arbeid, den andre har lang erfaring og sier hun tar det etter hvert som det kommer, og går ikke rundt og tenker på hva som kan komme av oppdrag.

5.2 Å bli berørt

Å møte mennesker i krise kan være tøft, selv for dem som er hjelpere. Selv om en har utdanning innen arbeid med mennesker i ulike livs- og sykdomsfaser, så blir man berørt av hendelsene og en skal som leder 1 sier: *«ha rygg til å bære disse hendelsene»*.

«Denne jobben egner seg ikke for alle. Du må i tillegg til det faglige også kunne stå i å se mennesker med ulike lidelsesuttrykk, og klare å leve med det du ser og det du opplever. Det er ofte dramatiske hendelser vi rykker ut på, og det berører oss som mennesker». (leder 1)

«Det er som de sier, at vi skal holde hodet kaldt og hjertet varmt». (leder 3)

Hva er det så som gjør at det er svært liten utskiftning av medlemmene i de psykososiale kriseteamene? Er det noe med møtene med menneskene som veier opp for den belastning det er å være i beredskap og møte mennesker i krise? Det lederne sier er at det gir noe tilbake når de ser at den innsats de legger ned som fagperson og som menneske blir verdsatt. At det blir bedre for noen.

«Vi har fått gode tilbakemeldinger på utrykningene og jobben vi har gjort. Det er litt godt, da vi bruker mye av oss selv i denne jobben. Det er godt å kjenne på at vi kunne lindre litt for dem som var i hendelsen, det oppleves som verdifullt og givende». (leder 3)

Leder 3 forteller at hun føler at de håndterer og mestrer situasjoner ute i felten som er av betydning for andre. Arbeidet blir givende og de får en spesiell rolle og kan føle en spesiell kontakt i etterkant når de har delt dramatiske hendelser med mennesker i en sårbar situasjon. De berørte gir ofte uttrykk for takknemlighet over hjelpen de har fått enten det har vært følelsesmessig førstehjelp, organisering eller praktisk hjelp. Og lederne kan ofte selv se at det de gjør har betydning.

Det har betydning for mestringsfølelsen til medlemmene at evalueringene i etterkant blir gjort på en god måte. At fokus blir på hva som var bra og som fungerte, og ikke ensidig på hva en burde ha gjort og hva en ikke fikk utført.

«Det er vesentlig med gjensidig støtte og at de (ansatte) føler at de ikke er alene i dette, det handler om å føle at du mestrer oppdragene.» (leder 3)

Alle lederne mente at kollegastøtte og tilgjengelighet for å ha noen å snakke med også vil bidra til mestringsfølelse og opplevelse av viktigheten i arbeidet.

5.3 Betydning av erfaring

Det er liten utskifting av både leder og medlemmene i teamet. Lederne forteller om at ledere før dem ofte har sittet i mange år som leder og at de sluttet enten av oppnådd pensjonsalder, permisjon eller skifte av jobb. Ingen har oppgitt at de har sluttet på grunn av følt belastning. De forteller og om at det er erfarne folk som er med i teamene. Som kjenner kommunen og systemene. En av lederne har sågar rundt 30 års erfaring i sitt yrke i kommunen.

De forteller at med erfaring kommer også kjennskap til hvordan kommunen sine tjenester fungerer, og at man etter hvert bygger seg opp et nettverk. Selv om man ikke har direkte kontakt i det daglige arbeid så vet man hvem man kan kontakte i en krisesituasjon. Og de opplever at det er sjelden folk sier nei om å hjelpe når de blir spurt. Dette gir dem trygghet for ikke å stå alene i vanskelige situasjoner.

Lederne forteller at det er ikke bare rutiner og retningslinjer som gjelder i krisesituasjonene. Situasjonen blir kartlagt og tiltak satt i verk på stedet. Det er vanskelig på forhånd å vite hva som møter en, og ha klare strategier på hvordan en skal løse oppgavene. Erfaring fra andre situasjoner, og det å kunne samarbeide med andre blir viktig i arbeidet.

«Det første en gjør er å kartlegge. I kriseintervensjon må du vite hva du gjør, ellers lar du det være.» (leder 1)

«Vi ønsker folk med erfaring for de ser hva som skal gjøres uten at det trenger å være nedskrevet.» (leder 3)

«Det hender vi må snu oss litt i luften når vi kommer ut.» (leder 3)

Erfaring blir også brukt i grensegangene mellom det psykososiale kriseteamet sitt arbeid og medlemmenes daglige arbeid. Lederne sier at det ikke alltid er lett å vite når arbeidet er kriseteamsarbeid og når det ikke er det, eller når en skal overføre kriseteamsarbeidet til det ordinære tjenesteapparatet. Dette er og en vurdering som leder og/eller medlemmer som har rykket ut tar utav sin kompetanse og faglige skjønn. Det lederne sier er at selv om de har skriftlige retningslinjer for hva som er deres mandat og oppgaver, så vil det alltid være

grenseganger som er vanskelig å definere. Av og til kan de gi tydelig beskjed ved henvendelser om at dette ikke er kriseteamsarbeid, da sakene kan være gamle, men ellers er det ikke alltid lett å vite hvilken rolle de har i ulike situasjoner. Ved at ledere og medlemmer bruker fagkompetanse, erfaring og skjønn sikrer de at de rammete og berørte får hjelp, uten at ansvaret blir skjøvet videre i systemet.

«Jeg tenker ikke alltid på om det er kriseteamsarbeid jeg holder på med. Er det familier vi kjenner til gjennom vanlig arbeid, så tar vi en telefon når vi hører noe har skjedd og er på tilbudssiden». (leder 4)

«Noen ganger tar vi en telefon til dem etter det er gått en tid, selv om de i utgangspunktet ikke ønsket hjelp av oss. Vi vet at reaksjoner av og til kommer snikende i ettertid og som en kan plages med». (leder 3)

«Det hender vi arbeider litt på siden av kriseteamet. Opererer litt på egen hånd, og så informerer vi resten av teamet på neste møte». (leder 4)

Lederne som ble intervjuet følte seg ikke låst og bundet av retningslinjene og mandatet til det psykososiale kriseteamet. Når de følte de ble usikre på hva de skulle gjøre, så konfererte de gjerne med andre medlemmer eller tok en selvstendig vurdering om å opprette kontakt eller andre tiltak.

«Jeg tok en avgjørelse, og har ikke fått på pukkelen for det senere altså». (leder 4)

Det å ha trygghet til å kunne ta selvstendige avgjørelser på faglig grunnlag selv om det er på kanten eller utenfor teamet sine retningslinjer kommer og av erfaring, å kunne vurdere opp mot tidligere opplevde situasjoner og konsekvenser for den berørte.

«Den øverste kriseledelsen legger seg ikke borti hvordan det psykososiale kriseteamet disponerer sine ressurser, hvilke oppgaver de tar og hvordan de løser dem». (leder 2)

Lederne sier de opplever frihet til å operere etter faglig vurdering som og blir akseptert høyere opp i organisasjonshierakiet.

5.4 Samarbeid i praksis

Om samarbeid i praksis forteller lederne at det kan foregå som et definert tverrfaglig samarbeid innad i kriseteamet, men også i grenseland for hva som er teamets mandat. Ved at

teamene er etablerte og medlemmene kjenner hverandre godt, kan de også bruke ulike medlemmer som støtte i ulike sammenhenger. Flere av medlemmene i de psykososiale kriseteamene arbeider selvstendig og har ikke alltid mange kollegaer å støtte seg på. Da kan kjennskap til hverandre gjennom kriseteamet være verdifull og tiltrengt støtte. Ofte er det presten som arbeider alene. Han kan for eksempel i sitt arbeide med mennesker i kriser i forbindelse med brå og voldsomme dødsfall, trenge noen å diskutere med når han ikke er sikker på om de etterlatte kan trenge ytterligere hjelp. Men også for sin egen del kan det å ha noen å støtte seg på være verdifullt.

«Av og til når presten er på oppdrag, har jeg telefonkontakt med han. Det er ikke alltid jeg trenger å rykke ut, men det kan være greit at vi samtaler om det som skjer så kan jeg komme med mine faglige anbefalinger som han tar videre i sitt arbeid med familiene». (leder 3)

«Det hender vi er med presten når han skal overbringe dødsbudskap til de etterlatte. Det er presten som har regien, vi er med som støtte. Det kan være at presten kjenner de etterlatte og vet at de er sårbare, eller det kan være de er helt ukjent for han, så det kan være godt å ha med noen om han skulle trenge hjelp». (leder 1)

Flere av lederne sier at de av og til kan være til hjelp med organisering og telefonsamtaler for den som er i felten, fra sitt kontor eller hjemmefra.

Også innad i det psykososiale kriseteamet sier lederne i de fire kommunene at samarbeidet fungerer godt selv om medlemmene har ulik bakgrunn. Ene lederen sier at de også arbeider tverrfaglig i flere sammenhenger som ansvarsgrupper og individuelle planer.

«Vi møtes jo, vi sitter i flere ansvarsgrupper sammen og møtes på andre arenaer og. Vi har et bra samarbeid egentlig». (leder 4)

Leder i kommune 4 sier at team medlemmene føler ansvar for å stille selv om de ikke har spesiell kompetanse på berørt aldersgruppe. Hun forteller at medlemmer fra barnevern og helsestasjon har måtte rykke ut på oppdrag til eldre mennesker, da mer aktuelle medlemmer ikke har vært tilgjengelig. Ved at medlemmene er i etablerte team sikrer kommunen seg at det som regel er noen som kan gi et psykososialt tilbud til dem som har behov for det. Team medlemmene føler ansvar og stiller opp selv om det ikke er innenfor deres vanlige arbeidsoppgaver.

«Vi har respekt for andre sine vurderinger som blir tatt i felten. Vi representerer på en måte alle grupper i befolkningen». (leder 1)

Dette er en av styrkene med team, en lojalitet til resten av gruppen og en vilje til å bidra til fellesskapet i teamet. Det er og en av styrkene at teamene er tverrfaglig sammensatt og kan dra nytte av at andre har ulike erfaringer og kunnskaper. Det er også rom for at de kan diskutere saker som de kommer borti utenom det psykososiale kriseteamet. Flere ledere nevner at de da tar opp sakene anonymt, men kan få synspunkt fra andre fagpersoner som kan være verdifulle. Det er også slik at når en sak går over til det ordinære tjenesteapparatet så kobles også taushetsplikten for hverandre inn, men ved å anonymisere saken kan de ta opp og dele den informasjon som er nødvendig for å kunne hjelpe dem som er berørt.

«Det handler og om å bruke sunn fornuft så vi kan hjelpe dem det gjelder». (leder 2)

I etterkant av uttrykkninger eller henvendelser har alle teamene evaluering. Lederne gjennomfører evalueringer stort sett på samme måte. Er det store hendelser med mange involverte vil det som regel raskt bli kalt inn til evaluering med alle involverte parter, gjerne allerede neste virkedag. Mindre hendelser blir ofte evaluert bare med dem som var involvert, og kan bli tatt opp som orientering i teamet på neste møte. Det som går igjen er en positiv innstilling til hverandres arbeid, og et ønske om læring for å løse oppgaver bedre for senere oppdrag.

«Jeg har aldri vært på en evaluering der vi ikke har kunnet gi hverandre gode tilbakemeldinger på måten oppdraget har blitt utført på». (leder 1)

«Vi har to evalueringer. Selve innsatsen i oppdraget, hva var bra og hva kan vi gjøre bedre. Og vi har debriefing med dem som var i felten, hvordan følte du det gikk, hvordan har du det i etterkant». (leder 3)

Alle lederne sier at kollegastøtte kan være viktig for denne type oppdrag, og kan være en av faktorene for å klare å stå i denne type arbeid i mange år.

5.5 Sammensetning av det psykososiale kriseteamet

Tre av de fire kommunene har tverrfaglig sammensatte psykososiale kriseteam. Den kommunen som har døgnberedskap har et psykososialt kriseteam som består av ansatte som arbeider i avdeling for psykisk helse. Alle dem som arbeider der har helsefaglig utdanning og

videreutdanning innen psykisk helse. Andre yrkesgrupper blir trukket inn etter type oppdrag og behov, og de samarbeider med helsesøstre, barnevern, skole og barnehage, prest, lege, psykolog tjenesten, NAV og så videre.

Tre av kommunene som ikke har døgnberedskap har tverrfaglige psykososiale kriseteam. Det er litt forskjeller i sammensetningen, men alle opplyser at de trekker inn den kompetansen som er nødvendig etter vurdering i hvert enkelt tilfelle. Yrkesgruppene som er representert i teamene er: sykepleier innen psykisk helse, kommunepsykolog, kommunelege, politi/lensmann, hjemmesykepleie, barnevern med barnevernspedagog og/eller sosionom, helsesøster, prest, lærer og ansatt i fra brannvesenet. Ikke alle har alle grupper representert. Medlemmene som alle tre kommunene har felles er psykiatrisk sykepleier, prest, helsesøster og lege.

«Tidligere leder så det kunne være bra å ha med en lærer som hadde med barn og unge å gjøre».(leder 4)

Teamene blir så tilført medlemmer når de ser behov for at andre har fagkompetanse som er av nytte for teamet sitt arbeid. Den ene kommunen hadde også tilført et nytt medlem på grunn av geografiske forhold i kommunen. På grunn av lange avstander vurderte de at det var nyttig å ha en ekstra kontaktperson så hele kommunen ble dekket.

5.6 Organisering av det psykososiale kriseteamet

Det er ulike måter å organisere et psykososialt tilbud i en kommune. De fire kommunene i denne undersøkelsen er ulik både befolkningsmessig og i geografisk størrelse. Kommunene kommer fra samme region i landet, men fra to ulike fylker. Tilbudet de skal gi til befolkningen om psykososiale støttetiltak skal i utgangspunktet være et likt tilbud, men utfra lokale vurderinger av tilgjengelige ressurser av personale og kompetanse. Spesialkompetanse som en ikke selv har i kommunen kan bli servet fra interkommunale samarbeid eller samarbeidsavtaler med andre tjenesteytere og spesialisthelsetjeneste.

«Vi tok kontakt med Senter for Krisepsykologi, og det tenker jeg var en genistrek at vi gjorde, for vi hadde ikke klart å gi den oppfølgingen som de trengte».(leder 1)

Alle teamene har benyttet, eller ville benyttet, spesialist tjenester om omfanget har vært stort eller de ser det kreves en spesialkompetanse som de ikke selv kan tilby.

Funksjonen til de psykososiale kriseteamene har kommunen ivaretatt i mange år, uten at det har blitt spesifisert som arbeid for et spesielt team. Leder med mange års erfaring i kommunen sier:

«Vi har jo alltid blitt involvert hvis krisen berørte det fagområdet vi arbeider i. Men det har ikke vært noe stort team rundt det slik det er nå». (leder 4)

Etter samhandlingsreformens inntreden i 2012 er det i dag fokus på å gi tilbud på lavest mulig nivå, helst i kommunene, for å spare en presset spesialisthelsetjeneste. Å forebygge at mennesker får men etter traumatiske hendelser er også blitt et samfunnsøkonomisk forebyggingstiltak. Å samarbeide tverrfaglig skal sikre at de berørte får hjelp etter behov og at ulike faggrupper kan vurdere hva som trengs utfra sine perspektiv, og dermed sikre best mulig helsehjelp. Det er ikke bare utsiktene til et helsemessig godt liv men også kost – nytte vurderinger som spiller inn. Det er nå blitt viktig for å ivareta en bærekraftig framtid, at vi tar vare på helsen på best mulig måte så alle kan bidra til fellesskapets beste. En leder sier:

«Hvis jeg kunne dokumentert at psykososiale støttetiltak bidrar til at dem vi hjelper unngår sykemelding i for eksempel 40 % i ett år, så ville vi fått mye større handlingsrom for forebygging og en større del av budsjettet». (leder 1)

Kommunene tar etter sine lokale forhold en vurdering av behovet for et psykososialt kriseteam opp mot anbefalinger og krav i lov om tilbud om psykososiale støttetiltak. Tre av kommunene brukte ROS-analyser i sine vurderinger. Siste kommunen (kommune 2) skulle i gang med det.

Alle kommunene hadde forankring fra det psykososiale kriseteamet opp mot kommunal kriseledelse (KKL) eller administrasjon. To av kommunene (2 og 4) hadde tatt i bruk CIM som et kommunikasjonsverktøy. Disse to kommunene var fra samme fylke. Programmet ble ikke brukt av de psykososiale kriseteamene, men av den øverste kriseledelsen for intern bruk, og som kommunikasjon mot fylkeskommunen. De to andre kommunene brukte ikke CIM.

Det var ulik praksis på hvordan en ble leder i det psykososiale kriseteamet. Den ene lederen (kommune 2) som var administrativ leder hadde tatt på seg rollen for å avhjelpe operativ leder, to av lederne hadde det inn i sin funksjon som leder i psykisk helse (kommune 1 og 3), og den siste lederen hadde fått vervet fordi hun tilfeldigvis stod som nestemann på ringelisten da leder før henne sluttet (kommune 4).

Organisering av det psykososiale tilbudet til befolkningen, i de kommunene som ikke hadde døgnberedskap, var alle i team. Dette sikret nok medlemmer til funksjonen til enhver tid, og at en kunne trekke veksler på hverandres kompetanse. Alle tok arbeidsoppgavene i forbindelse med teamet inn i sitt daglige arbeid, og hadde ikke egen spesifisert tid til dette arbeidet. Møtefrekvensen for de planlagte tverrfaglige møtene varierte fra 2 til 4 møter per år. Det var og litt ulik praksis om de hadde vararepresentanter, og om de ble invitert med på de faste møtene.

Det var stor forskjell i antall utrykninger om det var betalt vakt beredskap hele døgnet eller ikke. Kommune 1 med betalt beredskap hadde 50-60 utrykninger hvert år. De andre tre kommunene hadde fra 1 til 3 utrykninger per år, men kunne være involvert i flere uten å måtte rykke ut. Det psykososiale kriseteamet til kommunen med betalt døgnberedskap ble brukt aktivt på en litt annen måte enn i de andre tre kommunene. Leder der sa:

«Vi ser at det er viktig å komme inn med forebygging og tidlig intervensjon i sorgarbeid. De fleste vi følger opp klarer seg bra. Det er mye verre med dem som takker nei til tilbud og skal ordne det selv. Etter x antall måneder kommer de og trenger hjelp likevel, og da er det mye verre å løse dem opp». (leder 1)

Dette teamet var klar og tydelig på sin rolle og funksjon, og hadde klare samarbeidslinjer med legevakt som de samarbeidet tett med. Det var også spesifisert en responstid på 45 minutter fra varsling til oppmøte på aktuelt møtested. I flere av de andre kommunene hadde dette vært geografisk umulig. På grunn av rask tilstedeværelse ble de brukt aktivt som forebyggende instans der andre team trolig ikke hadde blitt aktivert. De kunne også bli brukt som samtalepartner og ha tidlig intervensjon for kommunalt ansatte i påvente av bedriftshelsetjeneste og som veiledningstjeneste, eller tilstedeværelse for akutt dårlige psykiatriske pasienter. De hadde anledning til å bli igjen på utrykningssted, og kunne sikre at berørte i en krise ikke stod uten et hjelpeapparat når ambulanspersonell og politi var ferdig med sine oppdrag og reiste videre.

5.7 Oppsummering av funn i studien

Psykososiale kriseteam er et relativt nytt begrep. Funksjonen har imidlertid blitt ivaretatt av kommunene i varierende grad i mye lengre tid av de faggrupper som har vært i kontakt med de berørte. Ved å opprette psykososiale kriseteam sikrer kommunene bedre at dem som ikke har hatt noen tilknytning til det kommunale apparatet, eller som oppholder seg midlertidig i

kommunene, også blir ivaretatt. Tverrfaglige team i mindre kommuner sikrer at berørte får hjelp fra ulike fagkompetanse og perspektiv. Medlemmene i teamet føler og lojalitet til hverandre og på å utføre gruppens intensjon.

Antall innbyggere spiller inn på hvordan de undersøkte kommunene organiserer tjenesten. Når antall innbyggere går opp vil også antall oppdrag til teamene gå opp. Balansen mellom antall oppdrag og ubetalt beredskap og belastning, vil krysses en eller annen gang etter hvert som innbyggertall vokser. Ut fra denne undersøkelsen kan en ikke si noe om krysningspunktet da det er for stor variasjon i innbyggertall og for få enheter med i undersøkelsen.

Det en kan se av studien er at døgnberedskap sikrer rask utrykning og hjelp til de berørte. Det psykososiale kriseteamet er spesialisert og har bred erfaring fra denne type arbeid gjennom mange saker årlig, og mange års erfaring og kompetanse. Det er en god tjeneste for befolkningen spesielt for grupper som er sårbar i utgangspunktet. Organiseringen sikrer en rask tjeneste som utfører oppdrag ut fra brukernes behov. Psykososiale kriseteam arbeider også i gråsonene mellom de ulike fagområdene sine arbeidsoppgaver, og sikrer at noen tar ansvar for å yte nødvendig hjelp.

De mindre kommunene har ikke samme kapasitet til døgnberedskap, men har tverrfaglige team og medlemmer med god erfaring og kompetanse i teamene sine. Lederne og medlemmene føler ansvar og stiller opp selv om hendelsen kan ligge utenfor deres spesialkompetanse. Alle lederne i de fire teamene opplever at samarbeid med andre yrkesgrupper fungerer godt, og trekker spesielt fram samarbeid med prest og helsesøster som verdifullt. Presten har oftest lang og bred erfaring med mennesker i sorg og krise. Helsesøstertjenesten blir trukket fram som en erfaren helsearbeider i møte med barn og unge, skole og barnehage. De tverrfaglige psykososiale kriseteamene utfører en del kriseteamsarbeid, uten at det blir definert som det. De tenker mer helhet for personene eller familiene hvis de er kjente for dem fra før. Er personene ukjente blir arbeidet mer definert som kriseteamsarbeid, selv om de er hjemmehørende i kommunen.

6.0 DRØFTING

I denne delen vil jeg drøfte empiri opp mot den valgte teorien. Jeg bruker de tre forskningsspørsmålene som utgangspunkt i drøftingen og vil trekke inn funn og teori etter dem. Etter å ha drøftet de tre emnene vil jeg komme med en kortere oppsummering og konklusjon i forhold til problemstilling og forskningsspørsmål under kapittel 7.

6.1 Hvilken betydning mener leder at erfaring har for arbeidet i et psykososialt kriseteam?

Dette forskningsspørsmålet kom fram etter transkribering av intervjuene. Det ble ikke stilt direkte spørsmål i intervjuene om hva leder mente om betydning av erfaring for arbeidet i det psykososiale kriseteamet, men svar på spørsmål om belastning av å være i beredskap ble besvart med at alle de fire kommunene hadde erfarne medlemmer i sine psykososiale kriseteam. Alle kommunene hadde også psykososiale kriseteam med stabile medlemmer over mange år, med liten utskifting av medlemmene. Jeg ønsket derfor å se nærmere på hva lederne sa om erfaring og om opplevelse av belastning utfra teori om stress, psykososialt arbeidsmiljø og teamarbeid i praksis kunne belyse noe om dette.

Et psykososialt kriseteam er ofte et sammensatt team av personer med ulike fagbakgrunn eller de har tett samarbeid med andre faggrupper. Samtidig er teamet også spesialisert. Det skal aktiveres og handle på bestemte hendelser som til tider kan være både voldsomme og dramatiske. Det kan være hendelser som rammer et helt lokalsamfunn, en bygd eller skolekrets, men det kan også være en hendelse som rammer et enkelt menneske, men som har stor innvirkning på dem som er berørt. Det er ikke gitt at det psykososiale kriseteamet må sette i verk tiltak når en hendelse skjer, men det skal være et tilbud som kan nyttes om behovet er der, og de pårørende/berørte ønsker det.

Det viser seg i intervjuene av de fire psykososiale kriseteamene at det er liten utskifting av medlemmene selv om arbeidets karakter kan være potensielt belastende. Både ledere og medlemmer er stabile og blir værende når de kommer inn i teamet, og trer først ut fordi de går av med pensjon, reduserer stillingsstørrelse eller får seg nytt arbeid/flytter.

I intervjuene kommer det fram at erfaring viser at de fleste hendelser skjer når arbeidstakere har fri, på natt og i helger og høytider. På tidspunkt som kan føles som ugunstig for medlemmene, og med oppdrag som krever både varsomhet og handlekraft. Likevel er ledere

og medlemmer stabile i teamet. Hva er det med arbeidet i de psykososiale kriseteamene som gjør at ledere og medlemmer blir værende? Jeg vil her se om det kan trekkes paralleller til hva teorien sier om team, stress og psykososialt arbeidsmiljø, og det lederne sier om at det er erfarne ansatte som er med i teamene.

6.1.1 Teamteori

Teamteorien sier at utgangspunktet for et team er sosiale relasjoner og at dette vil prege utfallet av gruppens resultat (Hjertø, 2013, s 28). Et team trenger ikke være tverrfaglig sammensatt, derfor vil også det psykososiale kriseteamet i kommune 1 falle innunder denne teambetegnelsen. Denne kommunen har døgnvaktberedskap med faste medlemmer fra psykisk helse, og trekker inn andre samarbeidspartnere etter behov.

Kjennetegnene eller grunnprinsippene for team er ifølge Hjertø (2013, s 28) at et team er mer enn antall medlemmer, at dynamikken i gruppen virker inn på resultatet eller utkommet av teamets arbeid. Dette støtter opp om funnene i studien der det fortelles om liten turnover, medlemmene forblir i teamet og forutsetninger for å bli godt kjent og trygg på hverandre er til stede. Leder 4 sier at de også samhandler på andre områder:

«Vi møtes jo, vi sitter i flere ansvarsgrupper sammen og møtes på andre arenaer og. Vi har et bra samarbeid egentlig».

Å føle seg trygg på hverandre og ha kunnskap om hva andre kan bidra med, gir et godt utgangspunkt for samhandling. Liten utskiftning fører også til at samme personer vil arbeide i lag for en helhetlig tjeneste mer enn en gang, en vil i praksis knytte relasjoner og samhørighet.

Andre grunnprinsipp, ifølge Hjertø (2013, s 29), er gjensidig avhengighet mellom gruppemedlemmene. At utkommet av teamets arbeid er en koordinering av de ulike medlemmenes fagkompetanse. Leder i alle teamene ville utfra den enkelte situasjon vurdere hvem hun mener er nødvendig å trekke inn i arbeidet. Er det for eksempel barn i hendelsene, hva har de behov for? Er det noen som kan ta vare på dem fordi omsorgspersoner er skadet eller ute av stand til å gi dem omsorg? Er det barnehagen eller skolen som skal få informasjon eller veiledning? Utfra situasjonene sier lederne at de ville vurdere hvilke samarbeidspartnere eller medlemmer som skal aktiveres. Det kan være barnevern, helsesøster, ansatte i barnehage eller skole. Samtidig kan det være at omsorgspersonene til barna har behov som må bli ivare tatt av andre medlemmer. Psykiatrisk sykepleier, lege eller psykolog kan være

medlemmer som bistår i den akutte fasen, men som også følger opp og sikrer kontinuitet og oppfølging videre.

Det tredje grunnprinsippet for team er at gruppen har et felles ansvar for resultatet (Hjertø, 2013, s 30). Dette støttes av dette studiet der leder i alle fire teamene trakk fram behovet for tverrfaglig sammensetning av teamene, eller hvordan de trakk inn fagkompetanse etter behov for å kunne gi en helhetlig tjeneste. Leder 4 sier og at:

«Tidligere leder så det kunne være bra å ha med en lærer som hadde med barn og unge å gjøre».

Dette viser at ved å anerkjenne kompetanse av andre faggrupper så vil en ivareta brukers behov for en helhetlig tjeneste, og at hele gruppen har et felles ansvar for resultatet.

To av de tverrfaglige psykososiale kriseteamene var bredt sammensatt. Dette var i de to kommunene som hadde rundt 5.000 innbyggere. Dette sikret tilgang til variert fagkompetanse, og at de kjente hverandre og teamets mandat og funksjon godt, for nettopp å sikre deres felles ansvar for resultatet.

6.1.2 Stress

Alle lederne i de fire psykososiale kriseteamene oppgir å ha erfarne medlemmer, og selv har de arbeidet i sitt fagfelt i mange år. De forteller at de har opparbeidet seg en erfaring gjennom år med ulike hendelser og iverksetting av tiltak. Den subjektive følelsen av stress er ifølge Malt (2009) en tilstand, psykisk eller fysiologisk, som føles som en belastning eller som ubehagelig. Tilstanden er en følge av at det er ubalanse mellom de krav som blir stilt og de muligheter vedkommende har til å håndtere situasjonen.

Krav som blir stilt, potensiell stressor, vil innvirke på de tankevirksomheter leder opplever når teamet blir aktivert eller er i aksjon. Dette kaller Lazarus for primærvurdering i sin stressmestringsmodell. Sekundærvurderingen handler om de ressurser leder råder over og hvilke tiltak en kan sette i verk. Summen av dette resulterer i en potensiell stressreaksjon der individet ikke opplever kontroll, og ikke føler han har ressurser nok til å håndtere situasjonen (Malt, 2014).

I intervjuene ble lederne spurt om hvordan de opplevde å stå i beredskap, at en ikke vet når en blir kalt ut, hva oppdraget går ut på og de følelsesmessige belastningene i arbeidet. Dette er potensielle stressorer i forhold til Lazarus sin stressmestringsmodell. Det denne studien viser

er at ingen av lederne opplevde at det var belastende i form av stress som Lazarus beskriver i sin modell. To av lederne (kommune 1 og 3) sier at det er ønskelig med tidlig varsling for å kunne forberede seg til arbeidet som eventuelt venter. Dette er ikke ensbetydende med at leder blir stresset i situasjonen, men her mer et ønske om tid til faglig oppdatering på den type problematikk en kan vente å finne i dette spesielle oppdraget, for å kunne utføre best mulig jobb til dem som er rammet. Det kunne være hva er som er viktig å huske på i forhold til dette bestemte oppdraget i form av forventede reaksjoner eller andre konkrete råd/veiledning. Det kunne være også være forberedelser av praktisk karakter som om at en i oppdraget vil være utendørs, trenger en tenke varmt tøy, lokaler og så videre. Det som to av lederne (leder 1 og 3) oppgav som belastning med å være i beredskap ble oppveiet og utlignet av andre faktorer. Disse faktorene var stor interesse for denne type arbeid, at antall utrykninger var såpass lavt at belastning var overkommelig, og at følelsen av å utføre et viktig arbeid jevnet ut belastningen. Leder 3 sier:

«Det er godt å kjenne at vi kunne lindre litt for dem som var i hendelsen, det oppleves som verdifullt og givende».

Følelsen av mestring av arbeidet ute i felten, som er av betydning for dem som er berørt av en hendelse, er med på å oppveie stress. Mestring handler om å føle at en har kontroll over en situasjon, eller hva som må til for å få kontroll. Her har leder mulighet til å spille på og kalle inn ulik fagkompetanse for å oppnå dette. Leder 3 sier:

«Vi ønsker folk med erfaring for de ser hva som skal gjøres uten at det trenger å være nedskrevet».

Medlemmene i teamet ser ofte konkret at tiltak de setter i verk har direkte konsekvenser for hva som skjer videre i situasjonene. Å være to fra teamet som reiser sammen ut til en hendelse er en styrke i forhold til følelsen av mestring. Leder 1 forteller at ved å være to i oppdraget kan ene personen konsentrere seg om den menneskelige kontakten, mens den andre kan arbeide mer med organisering, telefoner for å varsle, organisere henting av barn, tilrettelegge for at hverdagslige fritidsaktiviteter for barn kan fortsette, hvem kan kjøre/hente, nettverkskartlegging, hvem kan bidra med hva. Det kan være at kriseteamet både rydder og vasker i et privat hjem for at mottakelse av andre familiemedlemmer/venner/prest skal kunne finne sted under best mulige forhold så ikke disse møtene har unødvendig dramatisk karakter, om for eksempel ulykke eller selvmord har funnet sted i hjemmet.

Lederne i studiens fire psykososiale kriseteam sier i studien at de ikke opplever belastning med å stå i beredskap som et stressmoment utfra Lazarus sin stressmestringsmodell. Dette kan forklares utfra hvordan de opplever egne vurderinger i forhold til hendelsen, at de føler de takler å stå i en uoversiktlig situasjon. Tidligere erfaring kan spille inn, men også sekundærvurderingen, om hvilke muligheter den enkelte har til å kunne ta selvstendige beslutninger og treffe nødvendige tiltak.

6.1.3 Psykososialt arbeidsmiljø

Tilnærmingen til psykososialt arbeidsmiljø har tre innfallsvinkler som er:

- kjennetegn ved omgivelsene og arbeidsbetingelsene med fokus mot ytre påvirkninger
- oppfatning og bearbeiding av ytre påvirkninger og
- hvordan samspillet mellom de to første faktorene får et resultat

Når det gjelder de ytre påvirkningene tenker man på organisasjonskultur og arbeidsdeling. Videre blir det vektlagt hvordan man oppfatter og bearbeider de ytre påvirkningene, som emosjonelle og kognitive prosesser som inngår i vurderinger, og som tilslutt munnner ut i et resultat. Resultatet er opplevd trivsel, helse eller stress og på gruppenivå kan en se på effektivitet, produktivitet og gjennomtrekk (Eiken og Saksvik, 2006, s 161).

Lederne sier i intervjuene at de opplever at de får gode tilbakemeldinger på arbeidet som blir lagt ned når teamene er aktivert. Leder 3 sier:

«Vi har fått gode tilbakemeldinger på utrykningene og jobben vi har gjort. Det er litt godt, da vi bruker mye av oss selv i denne jobben».

Og leder 1 sier:

«Det er vesentlig med gjensidig støtte og at de (ansatte) føler at de ikke er alene i dette, det handler om å føle at du mestrer oppdragene».

Lederne i studiens fire psykososiale kriseteam opplever ikke belastning med å stå i beredskap som et stressmoment utfra Lazarus sin stressmestringsmodell. Jeg ser derfor videre på modellene fra teorien om psykososialt arbeidsmiljø, krav-kontroll-støtte modellen, og innsats-belønningsmodellen.

6.1.4 Krav-kontroll-støtte modellen

Når en ser på de to dimensjonene til krav-kontroll-støtte modellen, psykologiske jobbkrav og kontroll eller beslutningsfrihet, ser en at dette er faktorer som gjenspeiles i ledernes uttalelser. De psykologiske jobbkravene innebærer for eksempel også følelsesmessig belastning og koordineringsbyrder i tillegg til andre krav som blant annet tempo, arbeidstid og tidsfrister. Dette er krav som blir stilt til arbeidstaker i arbeidssituasjonen. Balansen mellom at kravene er tilfredsstillende og gir passende utfordringer virker inn på opplevd effektivitet og jobbtilfredshet. For den enkelte vil det avhenge av hvilken grad av innflytelse og kontroll de har over de arbeidsprosessene de står i (Eiken og Saksvik, 2006, s 163).

Lederne i alle kommunene sier de har medlemmer som er erfarne. Erfaring kan være antall år i jobben, men kan også være at en har stor generell kunnskap, eller kunnskap om et smalere fagområde, en spesialisering. Erfaring kan også bety nettverk, at en har kjennskap til hvordan samhandling og samarbeid fungerer i kommunen og hvem en kan dra nytte av i ulike situasjoner. En vil med erfaring også ha et repetoar av tidligere hendelser og hvilke tiltak som ble satt i verk og hvilke som da var virksomme i de situasjonene.

Når det psykososiale kriseteamet blir aktivert forteller lederne at de ofte ikke vet mye om hendelsens omfang ved utrykning. Det er uvisst hvor lenge teamet vil være aktivt før de kan trekke seg tilbake uten videre oppfølging, eller overlate hendelsen til det ordinære tjenesteapparatet. Fordelen er at en i arbeidet ikke er bundet til vanlig arbeidstid. En kan være tilstede så lenge en vurderer det er behov for det, også på ukurante tidspunkt. Leder må vurdere eventuelt behov for utskiftning av personalet, men en har lengre tidsperspektiv i en hendelse enn ved en regulert arbeidsdag. Når det er snakk om dødsfall så er det lite som er hastearbeid, en har tid til bare å være nær og ivareta de mest grunnleggende psykologiske behovene.

Den andre dimensjonen er kontroll eller beslutningsfrihet og representerer en kombinasjon av evneutnyttelse og autonomi (Eiken og Saksvik, 2006, ss. 163-164). Ved evneutnyttelse får arbeidstaker brukt og utnyttet sine ulike ferdigheter og kunnskaper, mens autonomi handler om at en får ta egne beslutninger om arbeidsoppgavene. Forholdet mellom krav og kontroll vil avgjøre kvaliteten av det psykososiale arbeidsmiljøet til den ansatte.

I de tverrfaglige psykososiale kriseteamene har en ansatte med forskjellig fagkompetanse. Erfaring gir dem trygghet for hvilke tiltak som kan være aktuelle, de har faglig kompetanse og

tryggheten i at teamet arbeider for et felles resultat, en kan som regel alltid få noen å samtale eller reflektere med.

Leder 3 sier:

«Det hender vi må snu oss litt i luften når vi kommer ut».

Samtidig opplever de at andre anerkjenner deres arbeid selv om de kanskje selv hadde vurdert situasjonen annerledes om de selv hadde vært på oppdraget. Leder 4 sier:

«Vi har respekt for andre sine vurderinger som blir tatt i felten».

Lederne opplever at anerkjennelse og respekt fra samarbeidspartnere gir trygghet for å kunne ta beslutninger i pressede situasjoner. Evalueringer i etterkant sammen med leder og resten av teamet er hovedsaklig preget av respekt for hverandre og at fagpersoner kan ha ulikt fokus i praksis, men også en vilje til å lære av hverandre til beste for dem som er berørt av en hendelse.

«Vi har to evalueringer. Selve innsatsen i oppdraget, hva var bra og hva kan vi gjøre bedre».
(leder 3)

Når det gjelder kombinasjonen evneutnyttelse og autonomi i denne type oppdrag sier leder 3 at: *«.....vi bruker mye av oss selv i denne jobben»*. Hun sier også: *«.....vi skal holde hodet kaldt og hjertet varmt»*. Å kunne bruke sin faglige kunnskap samtidig som en skal ivareta mennesker i sorg og kriser krever at de bruker hele seg, de får brukt hele sitt register på det faglige plan, men også som menneske. Å kunne stå i denne type oppdrag over tid uten å oppleve stress og belastning krever at en har en faglig tyngde men samtidig og frihet til å ta selvstendige beslutninger i arbeidet som også er akseptert av andre samarbeidspartnere i etterkant. Leder 2 sier:

«Den øverste kriseledelsen legger seg ikke borti hvordan det psykososiale kriseteamet disponerer sine ressurser, hvilke oppgaver de tar og hvordan de løser dem».

Om en bruker krav – kontroll modellen (figur 6) vil en se at det i kriseteamsarbeid er høye arbeidskrav, men også høy kontroll. Dette kan ha positiv innvirkning der arbeider får brukt sine evner, føler mestring og utvikler større kompetanse. Dette kan føre til en sirkel av positive mestringsopplevelser og utfordringer. Karasek og Theorell (Eiken og Saksvik, 2009, s 165) har i sin videreutvikling av modellen også tatt med sosial støtte som en buffer mot

stress og andre helseplager. Funn i denne studien støtter dette, at sosial støtte fra andre i teamet eller samarbeidspartnere oppleves positivt. Leder 1 sier:

«Det er vesentlig med gjensidig støtte og at de (ansatte) føler at de ikke er alene i dette, det handler om å føle at du mestrer oppdragene».

Dette støttes også i funn fra Aksnes og Tessem (2012, s. 103) sin masteroppgave om at lang erfaring og følelse av mestring kompenserte følelsen av belastning av å arbeide med krisearbeid.

6.1.5 Innsats-belønningsmodellen

Denne modellen handler om balanse mellom den innsats en legger ned i arbeidet og den belønning en føler en får tilbake (Eiken og Saksvik, 2009, s. 167). Er det ubalanse kan det resultere i en stressopplevelse. Innsatsen består av indre og ytre krav. Når en ser på hva lederne i studien sier om følelsen av belastning av å stå i beredskap, så sier to av lederne at det er ønskelig med tidlig varsling (leder 1 og 3). Da kan en få nok tid til å forberede seg mentalt til oppdraget. De indre forventningene til egne prestasjoner og krav kan dempes eller bekreftes ved å kunne få nok tid til å samle informasjon av dette oppdragets spesielle karakter, eller ved å hente fram og friske opp tidligere erfaringer fra andre oppdrag.

I kommune 1 er det responstid på 45 minutter fra varsling til oppmøtested. En vil da ofte ikke ha mye tid til forberedelser. Dette kompenseres ved at det er en fast gruppe innen psykisk helse, som har alle utrykningene. De har også et betydelig høyere antall utrykninger i forhold til de andre tverrfaglige psykososiale kriseteamene, med 50-60 årlige oppdrag mot 2-4 i de andre kommunene. Kommune 1 blir profesjonelle i sitt arbeid, de får mange erfaringer av denne kategori og blir spesialister i koordinering og utføring av denne type arbeid.

For å få balanse mellom innsats og belønning må belønning føles som likevektig i forhold til den innsats en legger i arbeidet. Belønning i denne modellen er penger, anerkjennelse og statuskontroll. Betydning av penger vil oppleves ulikt av mennesker utfra deres livssituasjon, men flere forhold lederne forteller om peker på at penger i denne studien ikke er hovedfaktor i denne balansen. De tverrfaglige teamene får ikke betalt for beredskap. De får enten betalt eller avspaserer for de timer de er i faktisk arbeid når teamet er aktivert. Kommune 1, som har døgnberedskap, betaler en viss sum til den som har beredskap den uken. Denne personen går i vanlig dag arbeid og har beredskap på kveld, natt og helg til neste overtar ukesvakt. De er vanligvis to som rykker ut, men person nummer to har ikke betalt beredskap og er en av fire

personer (som i tillegg til den som har beredskap) som er i ubetalt «frivillig» beredskap. I modellen vil anerkjennelse og statuskontroll være de faktorene som gir balanse til arbeidsinnsats.

Anerkjennelse kan være det en selv føler en mestrer i arbeidet, gode tilbakemeldinger fra dem som er berørt eller fra samarbeidspartnere. Å bli konferert til eller at andre søker råd hos en, er en form for anerkjennelse som verifiserer faglig og menneskelig kompetanse. Måten en utfører evalueringene på i etterkant vil også ha betydning for læring og anerkjennelse av at andre utfører et viktig arbeid. Status følger i kjølevannet av anerkjennelse, en oppnår også status når andre ser betydningen av arbeidet en utfører (Eiken og Saksvik, 2009, s. 167). En ser også fra svarene som blir gitt i studien at team medlemmene får bekreftet egen innsats i evalueringene, og at dem som er berørt gir uttrykk for takknemlighet for innsatsen.

Sammenheng og utfyllingen av de to modellene med fokus på jobbinnhold og rammeforhold når en ser på arbeidet i et psykososialt kriseteam, viser at det lederne sier om betydning av medlemmenes erfaring i teamet er viktig. Teoriene om team, stress og psykososialt arbeidsmiljø støtter det lederne sier om at erfaring er en viktig faktor for å kunne tåle å stå i denne type arbeid. Erfaring utfra hva lederne sier i intervjuene er blant annet lang fartstid i yrket, å kunne ta selvstendige beslutninger utfra faglige vurderinger, respekt fra andre om avgjørelser tatt i felten, å kunne lære av evalueringer, kollegastøtte og å stille opp for hverandre. Det er mange av faktorene i disse teoriene som i praksis virker inn på hverandre, men dette er også en type arbeid som ikke er egnet for alle, visse egenskaper og rammebetingelser bør være tilstede for at ansatte skal tåle å stå i beredskap over tid i denne sammenheng.

Denne studien sine funn viser at erfaring har betydning for stabiliteten av medlemmene i teamet, og at leder mener erfaring er en viktig faktor for arbeid i teamet. I denne studien forteller lederne at erfaring i praksis vil si å kunne stole på fagkunnskap og kunne bruke tidligere erfaringer og samarbeid med andre i sitt arbeide. Erfaring spiller inn på følelsen av mestring i arbeidet som og sammenfaller med de tre innfallsvinklene i forhold til psykososialt arbeidsmiljø. Riktig balanse mellom krav-støtte og innsats-belønning gir trivsel, passende utfordringer og læring, og gjør at både leder og medlemmer klarer å stå i et potensielt belastende beredskapsarbeid over år uten stor gjennomtrekk av medarbeidere. Teorien støtter det leder 1 sier innledningsvis: «*Denne jobben egner seg ikke for alle.....*».

6.2 Hvordan opplever leder samarbeidet innad i teamet og med andre samarbeidspartnere?

Andre forskningsspørsmål handler om hvordan leder opplever arbeidet i teamet med de andre medlemmene og andre samarbeidspartnere. Utfra hva lederne forteller i intervjuene har jeg delt punkt 6.2. opp i to deler, først samarbeid og koordinering og del to om gråsoner.

6.2.1 Samarbeid og koordinering

Alle de fire lederne i de psykososiale kriseteamene opplevde samarbeidet som godt. Både innad i teamet og med dem de samarbeidet med. Men hva er egentlig samarbeid, betyr det at alle roller er avklart så en alltid vet hvem som skal gjøre hva, eller at en får hjelp av andre når en ber om det? Axelsson og Axelsson (2007, s. 13) sin modell av integrasjonsformer viser forholdet mellom integrasjon og organisering. Modellen viser at det er flere former for integrasjon der samarbeid er en av fire former. Integrasjon betyr å føre sammen ulike aktiviteter og aktører, og samarbeid blir her brukt om arbeid preget av vilje til å arbeide sammen gjennom intensive kontrakter og kommunikasjon. Det kan for eksempel være i form av nettverk eller team. Samarbeidet preges av at de ulike partene bruker sin fagkompetanse og deler den i gruppen eller teamet til beste for et felles resultat. Samarbeid har og høy grad av både vertikal og horisontal integrering (ibid, s. 13).

De psykososiale kriseteamene utfører arbeid som kan kreve koordinering av tjenester fra ulike aktører. Det er ikke alltid en trenger trekke inn andre faggrupper enn den som er ute på oppdraget, men det kommer an på hvem som i utgangspunktet er kalt ut. Dette vil variere i de teamene som ikke har døgnberedskap og som er tverrfaglig sammensatt. Kommune 1 som har døgnberedskap har mannskap fra psykisk helse som en basis, og trekker inn annen kompetanse etter behov. Om en ser på modellen av organiseringsprosessen (figur 2) vil en helhetlig arbeidsoppgave underveis i prosessen bli delt opp i mindre stykker, der en tilslutt får behov for koordinering for å sette sammen bitene igjen for å dekke behovet til hver enkelt bruker (Jacobsen, 2004, s. 77).

Store ulykker, kriser og katastrofer vil alltid utløse at kommunene setter krisestab som omfatter det overordnede administrative nivået i kommunen. Det er krisestaben som da vil vurdere hva de trenger å bruke det psykososiale kriseteamet til, og som kan få arbeidsoppgaver som å drifte pårørende telefon, evakuert- og pårørendesenter eller annet. I de mindre hendelsene vil ikke kommunens krisestab bli satt og det er det psykososiale kriseteamet selv som reagerer og setter agenda. Dette er likt i alle de fire kommunene.

Funn i denne studien viser at alle de fire psykososiale kriseteamene opplevde samarbeid både innad i teamet og med andre samarbeidspartnere som godt. Dette viser at de har lyktes med å etablere en arbeidsform som fungerer i praksis. Lederne forteller om samarbeidsvilje hos alle som blir forespurt om å bidra. Kriseteamsarbeid blir opplevd i praksis som en prioritert oppgave der alle har ønske om å delta med det de kan bidra med. Det ordinære arbeidet blir satt til side mens det psykososiale kriseteamet er i aktivt oppdrag. Dette har aksept i hele organisasjonen i alle kommunene. Det kan være flere årsaker til det positive samarbeidsklimaet. Kommune 1 har døgnberedskap som gir en base i det psykososiale krisearbeidet som er godt etablert, de har rutiner som er kjente og innarbeidet. De er trygge på hverandre som fagpersoner og er vant med å jobbe sammen innen sin enhet i det daglige arbeidet. Dette er ifølge Hjertø (2013, s. 28) utgangspunktet for team eller grupper. De sosiale relasjonene som Hjertø sier vil prege utfallet av gruppens resultat, er allerede etablerte. I de tre andre kommunene i studien er de psykososiale kriseteamene tverrfaglige. De samarbeider ikke i det daglige, men møtes jevnlig 2-4 ganger i året. Det er imidlertid liten gjennomtrekk blant medlemmene og mange vil også kjenne hverandre fra andre samarbeidsfora. Det essensielle er at teamet opplever at de arbeider mot samme mål, kan kommunisere og hjelpe hverandre. Hjertø (ibid, s. 32) sier at det viktigste for et team er balansen mellom gjensidig avhengighet og felles ansvar. Det er derfor ikke nødvendig for et velfungerende team å ha differensierte roller og oppgaver, da relasjonene mellom samarbeidspartnere er det viktigste (ibid, s. 32). At medlemmene kjenner hverandre, er trygge på hverandres roller og hva de enkelte kan bidra med vil forsterke samhørigheten og teamfølelsen.

Det at man arbeider med hendelser av denne kategori kan og styrke samarbeide mellom partene. Ifølge Hjertø (2013, s. 43) vil det at man står i hendelser som er krevende og der man opplever andres deltakelse og bidrag som positivt, for både eget arbeid og sluttresultat, oppleves som styrkende for å bygge relasjoner og tillitt. I praksis vil en se hva andre fagpersoner kan bidra med og hvordan en best kan utfylle hverandre som individ og med ulike synsvinkler og kompetanse. Det er en styrke at andre ser situasjoner utfra sitt fagperspektiv, når fokus er på hvordan en best kan få til en helhetlig tjeneste til beste for de rammede. Dette fordrer at fagpersonene i sitt virke opplever det Jacobsen beskriver i sin organiseringsprosess, der en helhetlig tjeneste slik vi tilstreber i dagens samfunn, er spesialisert og fragmentert, og der profesjonalisering og formalisering av arbeidsoppgaver kan føre til behov for koordinering (Jacobsen, 2004, s. 77). Det er i dagens spesialiserte arbeidsliv stort fokus på koordineringsrollen, og den nye veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og

katastrofer (Helsedirektoratet, 2016, s. 35) omhandler nettopp denne type tiltak og koordinering i ulike faser i det psykososiale kriseteamsarbeidet.

6.2.2 Gråsoner

Selv om de fire kommunene i denne studien har retningslinjer som er satt for hva de psykososiale kriseteamene skal aktiveres på, opplever alle lederne gråsoner der arbeidet de utfører ligger litt utenfor det som er nedfelt. Dette er en av utfordringene ved spesialisering av arbeidsoppgaver, at formalisering blir så definert og spesifisert at fagpersoner kan unngå å ta ansvar for oppgaver, og en kan oppleve at den som er i behov for tjenester ikke får hjelp, men blir en kasteball i det kommunale systemet (Axelsson og Axelsson, 2007, s. 11). I denne studien viser de psykososialt kriseteamene styrke ved at de tar sitt ansvar for gråsoner problematikken. Kanskje er det på grunn av erfaring ved at tidligere hendelser har vist at å arbeide litt utenfor retningslinjene kan være bra for de rammede. Eller det kan være en forståelse for at en helhetlig tjeneste alltid vil ha gråsoner områder som krever velvilje og ønske om samarbeid for et felles resultat (Hjertø, 2013, s. 30). Hjertø beskriver også et team som: «...en relativ autonom arbeidsgruppe.....» (ibid, s. 32) der de har anledning til og kan ta selvstendige avgjørelser. Dette bekreftes i studien der leder 4 sier:

«Jeg tok en avgjørelse, og har ikke fått på pukkelen for det senere altså».

Dette var en avgjørelse som lå på siden av det psykososiale kriseteamet sitt mandat og arbeid, men som hun tok ansvar for ute i felten. Hun opplever også respekt for de avgjørelser som blir tatt i felten. Lederne forteller om at medlemmene i et psykososialt kriseteam som har vært med på utrykninger og oppdrag, vet av egen erfaring at de må ta vurderinger og beslutninger der og da, kanskje også i pressede situasjoner. Noen ganger vil en ta beslutninger som en i ettertid ser kunne vært gjort på en annen måte, men som der og da ble vurdert som tilfredsstillende, og leder 2 sier:

«Den øverste kriseledelsen legger seg ikke borti hvordan det psykososiale kriseteamet disponerer sine ressurser, hvilke oppgaver de tar og hvordan de løser dem».

Alle lederne i studien opplevde gode evalueringer med samarbeidspartnere i etterkant av oppdrag. Dette er et godt utgangspunkt for læring av situasjoner en har vært i, og en av faktorene for et godt psykososialt arbeidsmiljø. At en har balanse mellom krav-kontroll-støtte modellen og innsats-belønningsmodellen (Eiken og Saksvik, 2009, s. 168).

I intervjuene i denne studien ble det ikke spurt direkte om gråsoner arbeid. Det kom imidlertid fram i intervjuene at det å arbeide litt på siden av retningslinjene for de psykososiale kriseteamene var vanlig i praksis. Dette var arbeid som en informant sier har blitt utført i mange tiår, også før de psykososiale kriseteamene ble etablert. Som leder 4 beskriver det:

«Vi har jo alltid blitt involvert hvis krisen berørte det fagområdet vi arbeider i. Men det har ikke vært noe stort team rundt det slik det er nå».

Dette kan bety at mindre kommuner kan ha mer oversikt over hendelser som skjer i lokalsamfunnet, og er tettere på befolkningen, men det kan også være at det over tid har blitt sterkere spesialisering, og at det ved opprettelsen av psykososiale kriseteam har blitt mer fokus på koordinering og en synliggjøring på at koordinering fungerer i praksis.

Den nye veilederen (Helsedirektoratet, 2016, s. 35) lister opp tiltak som kan være viktige i ulike faser i oppfølgingsarbeidet til de psykososiale kriseteamene. Et av tiltakene er proaktiv tilnærming som innebærer at det psykososiale kriseteamet tar kontakt med de rammede og vurderer eventuell støtte og tiltak. Dette er et tiltak av en ny type tilnærming, men som har blitt praktisert i enkelte psykososiale kriseteam i kommunene før. Leder 3 forteller:

«Noen ganger tar vi en telefon til dem etter det er gått en tid, selv om de i utgangspunktet ikke ønsket hjelp av oss.....».

Dette har vært gråsonep praksis som nå er blitt akseptert som en god praksis, og noe en bør tilstrebe å utføre.

Leder 4 sier også:

«Jeg tenker ikke alltid på om det er kriseteamsarbeid jeg holder på med. Er det familier vi kjenner til gjennom vanlig arbeid, så tar vi en telefon når vi hører noe har skjedd og er på tilbudssiden».

Erfaring og kompetanse hos utøver er viktig for å gi helhetlig hjelp om en arbeider i psykososialt kriseteam eller ikke. For den som er rammet har det ingen praktisk betydning om den som tar kontakt og tilbyr en tjeneste er representant fra psykososialt kriseteam eller fra annen kommunal instans. Samhandlingsreformen sier også at det ikke er vesentlig hvem som yter hjelp, men at brukeren opplever sømløse behandlingsforløp og får nødvendig hjelp (St.mld. nr. 47. (2008-2009)).

Det studien også avdekker er gråsonearbeid mellom medlemmer innad i teamet. Det vil si at medlemmer i sitt ordinære arbeid kan bruke andre medlemmer i det psykososiale kriseteamet som en støtte og samarbeidspartner uten at kriseteamet er formelt aktivert eller i aksjon.

Partene kjenner hverandre gjennom teamet, og/eller andre samarbeidsfora, og kan få støtte til eget arbeid eller støtte i egen håndtering av en situasjon de er oppe i. Det kan være anbefalinger til utøver i form av råd om reaksjoner etter hendelser, eller tiltak som kan være aktuelle. Men det kan også være råd om hvordan håndtere egen følelser og reaksjoner etter opplevde sterke hendelser. Studien viser at medlemmene kan være verdifull støtte til hverandre også i det daglige arbeidet.

Det som flere av lederne trekker fram er samarbeidet med presten i det psykososiale kriseteamet. Presten er ofte svært kompetent i krise og sorg arbeid, men også en part som ofte står mye alene i sitt arbeid. Prestene kan og er, en samarbeidspartner som tar mye ansvar for sorg og sjelesørgerarbeid som et psykososialt kriseteam eller psykisk helse ellers kunne fått ansvar for. Ved å samarbeide og bruke hverandre som gjensidig støtte kan en også redusere stress og belastning ved å stå i krevende situasjoner (Martinsen, 2009, s. 373 og Malt, 2014).

Leder 3 sier:

«Av og til når presten er på oppdrag, har jeg telefonkontakt med han. Det er ikke alltid jeg trenger å rykke ut, men det kan være greit at vi samtaler om det som skjer så kan jeg komme med mine faglige anbefalinger som han tar videre i sitt arbeid med familiene».

Dette er også kriseteamsarbeid, men som ikke er synlig og som ofte ikke er klart formulert og nedskrevet som psykososialt kriseteamsarbeid. Det er imidlertid en av styrkene ved denne form for teamarbeid, å kunne trekke veksler på hverandres erfaringer og kompetanse til beste for brukerne det gjelder. Bukve og Kvåle (2014, s. 195) sier også at det at fagutøvere tenker helhet i et system, er viktig for å kunne etablere ordninger for utveksling av kunnskap og informasjon. Det finnes ikke spesifikke og enkle løsninger på helhetlig tenkning, men at fagutøvere kan samarbeide på denne måten er ifølge Bukve og Kvåle en måte å sikre at spesialisering ikke går ut over behovet for en helhetlig tilnærming.

Leder 4 sier:

«Det hender vi arbeider litt på siden av kriseteamet. Opererer litt på egen hånd, og så informerer vi resten av teamet på neste møte».

Det er ikke alle situasjoner som krever aktivering av hele teamet, noen ganger er det nok med at et medlem handler. Og noen ganger vil flere medlemmer samtale med hverandre og kanskje og samarbeide praktisk mot brukere, uten at resten av teamet blir aktivert eller informert senere. De opererer i gråsonene mellom eget ansvarsområde og det psykososiale kriseteamsarbeidet til beste for bruker. Og de bruker erfaring, fagkompetanse og skjønn i sine vurderinger. Som leder 2 sier:

«Det handler om å bruke sunn fornuft så vi kan hjelpe dem det gjelder».

Å ta ansvar for gråsoneproblematikk er viktig for å kunne gi helhetlige tjenester til dem som er rammet, men det krever at fagutøverne ser nødvendigheten av at noen tar dette ansvaret. Hvordan organisasjonen er bygd opp kan også innvirke på hvordan en samarbeider, og det vil jeg gå inn på i neste del av oppgaven.

6.3 Hvilken betydning kan organisering ha for arbeidet i det psykososiale kriseteamet?

6.3.1 Kommunal organisering

Kommunene blir i dag anbefalt å tilby og drive med psykososialt kriseteamsarbeid for å kunne forebygge tillegglidelser og andre problemer i etterkant for dem som er rammet av en hendelse. De er også forpliktet gjennom ulike lover og forskrifter til å tilby psykososiale støttetiltak, og de fleste kommunene i Norge tilbyr dette gjennom opprettelse av psykososiale kriseteam. Denne organiseringen har også de fire kommunene i denne studien, men en finner likevel ulikheter som det er interessant å se nærmere på. Felles utgangspunkt er likevel produktet de tilbyr befolkningen, psykososiale støttetiltak.

Hvordan en organiserer tilbudet i en kommune vil variere, det er ingen fast modell som kommunene må rette seg etter selv om veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer (Helsedirektoratet, 2016) gir sine anbefalinger. Det en finner i denne studien er at kommune 1, som er en stor kommune med 30 000 innbyggere, har organisert seg på en annen måte enn de tre mindre kommunene. Bukve og Kvåle (2014, s. 25) sier at organisering har innvirkning på samhandling. De sier også at team som organiseringsform støtter samarbeid, (ibid, s. 33) noe som en finner i alle kommunene i studien selv om medlemmene i teamet er

forskjellige. Men også fysisk organisering vil ha innvirkning på hvem en samarbeider med og kan få støtte av i en arbeidshverdag. Er en lokalisert i samme bygning og møtes i ulike uformelle sammenhenger vil en som regel og lettere kunne ta kontakt også i formelle arbeidsforhold. Thorsruds psykologiske jobbkraav der han fant at mennesker har behov for en viss grad av mellommenneskelig støtte og respekt støtter opp om en grunnleggende antakelse om at organisering av arbeid spiller en rolle i den enkeltes opplevelse av psykisk helse (Eiken og Saksvik, 2006, s. 160). Er en tett på organisatorisk og i formelle sammenhenger, vil en og ha bedre anledning til å bli kjent med og utvikle forståelse for hverandres arbeidsoppgaver. Om en ikke oppnår felles forståelse av situasjonsoppfatninger og forståelsesrammer, kan aktørene handle utfra lokal rasjonalitet uten å se helhet og resultat av at alle arbeidsoppgavene til sammen utgjør en helhet som er viktig for resultatet (Bukve og Kvåle, 2014, s. 193). Dette er fordelene med team, at en nettopp bruker de ulike medlemmenes kompetanse til det beste for et felles resultat, og at en utvikler forståelse for hva andre faggrupper kan bidra med (Hjertø, 2013, s. 30).

Jo mer spesialisert og oppdelt arbeidsoppgavene er og jo større fysisk avstand mellom mennesker i ulike avdelinger og fagseksjoner, jo mer utfordrende kan samarbeid være. Samtidig er det store fordeler med spesialisering. En blir veldig god på et mindre felt. Det trenger heller ikke bety at spesialisering er å tilby et mindre spekter av tjenester til bruker. I denne sammenheng kan spesialisering bety at det er en gruppe fagutøvere som alltid har ansvar for første del av tjenesten, å rykke ut ved hendelser som aktiverer teamet. De blir spesialisert på vurderinger og kartlegging av videre oppfølging i den akutte fasen. Hva har skjedd, hvem er rammet og hva har de behov for av tjenester og videre oppfølging? Hvilke samarbeidspartnere skal vi trekke inn i denne hendelsen? Kommune 1 vil her være spesialister i denne sammenheng.

Utfra modellen (figur 3) om effektive former for integrasjon for ulike grader av differensiering (Axelsson og Axelsson, 2009, s. 16) ser en at den horisontale integrasjonen øker når det er behov for samarbeid mellom ulike fagaktører. For kommune 1 vil da samarbeid mellom andre aktører øke om behovet for kompetanse utenfor eget fagområde er tilstede. Samtidig er forankringen deres i avdeling for psykisk helse et faglig ståsted som ofte kan dekke et større fagområde enn om helsesøster eller lærer i et tverrfaglig team må rykke ut, som har et smalere fagfelt i denne sammenheng. Et av dilemmaene til en mindre kommune som ikke har døgnberedskap, er å ha nok medlemmer på ringelisten til at alltid noen er å få tak i. Som leder 2 sier:

«Vi har jo ikke betalt og kan derfor ikke pålegge folk å være i beredskap. Men det går stort sett greit. Det er et poeng å ha nok folk å ta av så en alltid får tak i noen».

Kommune 1 er også en av de to kommunene som rykker ut alene om en ikke får tak i en person som nummer to på ringelisten. Den andre kommunen som også gjør dette er kommune 2, som har under 2000 innbyggere. Kommune 1 er spesialisert i akutt forløpet ved aktivering av teamet. Kommune 2 er en liten og oversiktlig kommune som kan profitere på kjennskap til brukerne og vite i hvilke situasjoner det er greit å reise ut alene. De to andre kommunene er større, med rundt 5000 innbyggere. Kanskje for store til å kjenne alle, for små til å være drillet på oppdrag selv om medlemmene innehar lang erfaring i sitt arbeide. Dette kan være årsaker til at utrykning med et eller to medlemmer praktiseres ulikt.

En mindre kommune vil ikke ha samme muligheter til å organisere et psykososialt kriseteam utfra en avdeling som for eksempel psykisk helse som kommune 1 i studien har. Da tenker en ikke bare på betaling for vaktberedskap, men også å ha nok ansatte til å dekke en slik beredskap. I beredskapsarbeid er det den overordnede ledelsen som avgjør i sin beredskapsplanlegging hvilket nivå de skal legge seg på, hva som er god nok beredskap i forhold til de risikovurderinger som er gjort. Samtidig har kommunene ofte døgnberedskap på andre kommunale tjenester som for eksempel kommunale vannverk. En kan undre seg på de faglige vurderingene og vektingene i en slik beredskapsanalyse. Det en vet er at det er forskjell på «skal» og «bør» tjenester i kommunene, og at tiltak som fordrer penger ikke blir gjennomført i samme grad før tjenesten blir definert som en «skal» tjeneste. Dette ser en også gjenspeilet i Ot. Prp. nr. 89 (1998-99, punkt 7.4) der Kommunal- og arbeidsdepartementet sier en må være varsom med å pålegge planplikt for beredskap fordi det kan gå utover andre kommunale oppgaver hvis ikke penger følger med plikten.

Organisering som et tverrfaglig psykososialt kriseteam vil imidlertid sikre nok medlemmer og at den kan dra veksel på hverandres erfaringer og kompetanse. Alle fire kommunene i denne studien oppgav at de samarbeidet med spesialisthelsetjenesten om det ble vurdert til at den som var rammet hadde behov for det, eller at hendelsen var så stor at den ikke var håndterbar for kommunen. I den sammenheng ville det som regel allerede være satt kommunal krisestab som har det overordnede ansvaret for koordinering og samhandling.

Senter for Krisepsykologi var en samarbeidspartner for kommune 1 som de var svært fornøyd med å kunne anvende, og som leder sa kunne gi oppfølging som de ikke hadde kunnet gi utfra

sin kompetanse. Dette er i tråd med hva Axelsson og Axelsson (2009, s. 14) sier om samordning som en form for integrering der spesialist helsetjenester er innbefattet.

6.3.2 Ulike måter å arbeide på

Det var forskjell mellom kommune 1 og de tre andre kommunene når det kom til organisering av tilbudet. For dem som ble rammet og har behov for psykososiale støttetiltak trenger ikke selve opplevelsen av tjenesten å oppleves forskjellig selv om organiseringsformen er ulik.

Dette er ikke mulig å si noe om utfra denne studien da dem som er berørt ikke er innbefattet i studien. Likevel ser en at kommune 1 med sin døgnberedskap og responstid på 45 minutter er raskt på plass og tilbyr hjelp og støtte på en helt annen måte enn de tre andre kommunene kan ha mulighet til for hver enkelt hendelse.

Kommune 1 som har døgnberedskap sikrer sin befolkning et tilbud om en tjeneste som en vet er operativ og klar hele døgnet hele året gjennom. De hadde responstid på 45 minutter. Det gir en trygghet for samarbeidspartnere som legevakt, politi og prest at en vet at noen er tilgjengelig og med kompetanse på området. Erfaringer fra praksis utfra hva både kommune 1,3 og 4 sier i intervjuene, er at en ofte ser behov for tjenester på kveld, natt, helger, høytider og i ferier. En slik døgnberedskap har ikke kommunene i denne studien som har tverrfaglige sammensatte psykososiale kriseteam. Det en praktiserer her er å ha nok medlemmer i teamet så en alltid får tak i noen ved aktivering av teamet. Det kan være mer tilfeldig hvem en får tak i, men en sikrer at noen i kommunen tar ansvar selv om hendelsen kan ligge noe utenfor det en har best kompetanse på.

Antall utrykninger i kommune 1 er stort i forhold til de andre tre kommunene i studien. Kommune 2,3 og 4 hadde noenlunde samme antall utrykninger eller aktiveringer pr år, fra 2 til 4. Kommune 1 hadde 50 til 60 utrykninger årlig. Dette kan bety at det psykososiale kriseteamet blir brukt på en mer aktiv måte i kommune 1, men samtidig har de og mange flere innbyggere. Om man deler 30 000 innbyggere på snitt 55 utrykninger pr år, får en at en har rundt 1 utrykning pr 545 innbygger årlig. Det ligger ikke langt unna kommune 2 som i forhold til sitt innbyggertall på 2000 har 1 utrykning pr 666 innbyggere om en tar et snitt på 3 utrykninger pr år. For de to kommunene på 5000 innbyggere, om en regner 3 utrykninger, får 1 utrykning for hver 1500 innbygger. Men samtidig kan det se ut som om disse kommunene kan arbeide på en litt annen måte enn kommune 1 da de kan ha en tettere relasjon til, og i sin praksis være proaktiv uten å kalle det psykososialt kriseteamsarbeid enn kommune 1. Utfra

denne studien kan en ikke vite sikkert om dette er tilfelle. Det en ser utfra studien er at det er viktig at kommunene har skriftlige retningslinjer for hva som er nødvendig å følge opp ved utrykning av teamet. En liste eller prosedyre som en sjekklister for at en husker å ivareta ulike faktorer da det ofte er en uoversiktlig situasjon en må stå i, og det kan være greit å ha noen punkt å forholde seg til. Både kommune 1 og 3 hadde slike sjekklister eller flytdiagram. Alle kommunene hadde kurset seg i ulik grad på tilbud fra RVTS, og hadde utstyrssekk eller utstyrskasse utfra anbefalinger fra dem. Dette viser at RVTS sin satsing på kriseteamskolen har vært nyttig for kommunene i denne studien, de har tatt til seg lærdom om tiltak som blir oppfattet som gode og gjennomførbare når teamet er i aksjon. Omsorgsprosjektet utført av Senter for Krisepsykologi, 1997 til 2000, avdekket det samme som en fant i denne studien, at mindre kommuner kunne klare seg med en koordinator (her kalt leder i kommune 2,3 og 4) som samordnet tjenestene det var behov for, mens større kommuner hadde best utbytte av et fast team som i kommune 1 (Kriser.no).

Aksnes og Tessem sin masteroppgave fra 2012 om to kommuner som opplevde krise, viste at den minste kommunen kom tidlig inn i bildet og var lengre tilstede før de trakk seg tilbake. Funn i denne studien viser det motsatte, her er det den største kommunen med døgnberedskap som ville vært først tilstede med en responstid på 45 minutter. Det kan være at også de andre kommunene kunne respondert tilsvarende tidlig, men det vet en ikke før teamet blir aktivert siden de ikke har beredskap utover vanlig dagarbeid. En vet heller ikke utfra denne studien hvem som ville trukket seg ut først. Valgt organiseringsform er her styrende for å kunne garantere å være proaktiv i form av rask aktivering og tilbud om hjelp. Når det gjelder funn om at lang erfaring og følelse av mestring kompenserte for følelsen av belastning av å arbeide med krisearbeid (ibid, 2012) gir denne studien sammenfallende funn.

6.3.3 Beredskapsarbeid og koordinering

Det er komplisert hvordan en skal arbeide sammen om å ta vare på innbyggere når det skjer hendelser av ulikt slag. Det som går igjen og i alle sammenhenger, er at den økte spesialiseringen fører til økt behov for koordinering. I beredskapsarbeid blir dette veldig tydelig.

Når det gjelder samfunnssikkerhet og beredskapsarbeid oppgav informantene at dette var et overordnet arbeid som ble ivaretatt at den øverste ledelsen i kommunen. Det var den administrative ledelsen som gjennomførte det overordnede beredskapsarbeidet, også ROS-analyser, selv om medlemmer kunne bli trukket inn i enkelte av vurderingene. Alle

kommunene hadde overordnede beredskapsplaner. Kommune 2 hadde ikke satt i gang arbeidet med ROS-analyser, men hadde kjøpt inn nødvendig program for gjennomføring. Alle de fire kommunene hadde forankring fra teamet og opp i høyere administrativ ledelse. Det kunne være et av medlemmene i det psykososiale kriseteamet som også var med i kommunens kriseledelse (KKL). I kommune 1,3 og 4 var det kommunelegen som var med begge steder, mens i kommune 2 var det administrativ leder i det psykososiale kriseteamet som og satt i den øverste kriseledelsen.

To av kommunene som kom fra samme fylke (kommune 2 og 4) hadde CIM som et digitalt verktøy for samhandling. Det var imidlertid ikke de psykososiale kriseteamene som benyttet seg av dette, det var i bruk for den overordnede ledelsen for samordning av tjenester og informasjon både innad i kommunene og med fylkeskommunen. Dette kan være en styrke for samordning og koordinering av innsatspersonell når en hendelse berører flere kommuner. Fylkeskommunen kan da lettere koordinere innsats og gi og få informasjon fra flere kommuner og videre med andre fylkeskommuner og andre etater som for eksempel politiet. Om det psykososiale kriseteamet ikke selv bruker CIM som et samhandlingsverktøy og rapporterer på det, så kan det være en informasjonskanal i ellers uoversiktlige situasjoner, og kan være et tiltak verdt å vurdere å ta i bruk. Da jeg lagde intervjuguiden hadde jeg forventninger om å finne at CIM ble brukt også av de psykososiale kriseteamene, med dette stemte ikke med praksis. Jeg spurte også kommunene utfra intervjuguiden om de samarbeidet med andre kommuner, noe de ikke gjorde i særlig utstrekning. To av kommunene hadde samarbeidet med nabokommuner i forbindelse med en større øvelse, men ikke noe videre utover det. Det er derfor potensiale til bedre samarbeid på tvers av kommuner i framtiden, noe som også blir trukket fram i veileder Mestring, samhørighet og håp (Helsedirektoratet, 2016, s.33) der de omtaler samarbeidsavtaler mellom nabokommuner, samt at det i visse tilfeller kan være behov for å etablere interkommunale kriseteam der flere kommuners kriseteam samarbeider.

7.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Jeg vil her oppsummere drøfting i forhold til problemstilling og de tre forskningsspørsmålene. Tilslutt vil jeg komme med en kort konklusjon på oppgavens problemstilling.

Problemstilling i denne studien var å undersøke hvilke erfaringer leder i fire kommuner hadde med å arbeide i et psykososialt kriseteam. Jeg stilte tre forskningsspørsmål som jeg her tar en kort oppsummering på.

1. Hvilken betydning mener leder at erfaring har for arbeidet i et psykososialt kriseteam?

Det var entydig enighet fra alle fire informanter om at erfaring var viktig i arbeidet i møte med mennesker i krise. Det er ikke dermed sagt at en må ha erfaring for å være en god støttespiller og samarbeidspartner, men dem som blir medlemmer i et psykososialt kriseteam er i praksis fagutøvere med lang fartstid og god kompetanse. De er kanskje også dermed bedre rustet til å tåle å stå i denne type arbeid uten å utvikle helseproblemer selv. Samtidig fant jeg at erfaring også gjorde utøverne trygge på å arbeide i grenseområdene for hva som er typiske kriseteamsoppgaver. De tok ansvar for en del av gråsoneproblematikken som og kan være et resultat av den økte form for spesialisering i dagens arbeidsliv.

2. Hvordan opplever leder samarbeidet innad i teamet og med andre samarbeidspartnere?

Alle informantene opplevde samarbeidet som godt. De fortalte om en grunnleggende forståelse for kriseteamsarbeid gjennom hele kommuneorganisasjonen i alle de fire kommunene, og et ønske om å bidra og hjelpe når en krise, ulykke eller katastrofe rammer. Samme opplevelse hadde lederne også med andre samarbeidspartnere. Dette er funn som viser at psykososiale kriseteam i den form som undersøkte kommuner hadde, er velfungerende samarbeidsformer for kommunene selv om de i denne studien var noe ulike.

3. Hvilken betydning kan organisering ha for arbeidet i det psykososiale kriseteamet?

Funn i studien viser at de fire undersøkte kommunene hadde hatt fokus på beredskapsarbeid gjennom overordnede beredskapsplaner og hadde opprettet psykososiale kriseteam. Organisering var litt ulik og det kan være et gode at kommunene selv kan avgjøre hvilken form som passer best for dem. Kommune 1 sin modell med døgnerberedskap og responstid er interessant, og kan være en modell som flere mindre kommuner kan samarbeide om. Samtidig viser de mindre kommunene sine tverrfaglig sammensatte kriseteam også kvaliteter som kan

være dekkende for behovet. Videre forskning på interkommunale samarbeid kunne vært interessant.

Det finnes ingen entydig og klar konklusjon for hva som er rett oppskrift i forhold til hvordan et psykososialt kriseteam skal organiseres og fungere. Studiens hovedproblemstilling var heller ikke å komme med en konkret løsning, men å se på de erfaringer ledere i et psykososialt kriseteam har ervervet seg fra praksis. Erfaringer til lederne i denne studien forteller om et godt psykososialt arbeidsmiljø, der man viser interesse for læring av erfarte hendelser og respekt for andres vurderinger og faglige perspektiv. At kommunene organiserte seg noe ulikt kan innvirke på responstid og tilgjengelighet for dem som ikke hadde døgnvaktberedskap, men også lederne i de mindre kommunenes tverrfaglige sammensatte psykososiale kriseteam erfarte at de fungerte godt etter sin hensikt mot brukerne.

Det er en form for anerkjennelse for faglig kompetanse å bli invitert inn i fellesskapet i et psykososialt kriseteam, der også tverrfaglig samarbeid blir sett på som et gode. Lederne hadde bare gode erfaringer med denne formen for psykososialt kriseteamsarbeid både for egen del og deres opplevelse av dem som var berørt, og det er derfor positivt at ny veileder Mestring, samhørighet og håp (Helsedirektoratet, 2016) viderefører og forsterker kommunenes ansvar for dette arbeidet.

Litteratur:

Aksnes, M. E. og Tessem, R. (2012). *Ledelsesutfordringer når krisen rammer organisasjonen: om kriseledelse og kriseberedskap i kommunen*. Mastergradsavhandling. Handelshøjskolen i København og Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet). Hentet fra

<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/147221/Marit%20Elisabeth%20Aksnes%2c%20Randi%20Tessem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Axelsson, R. og Axelsson, S. B. (2007). *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur AS.

Bukve, O. (2012). *Lokal og regional styring. Eit institusjonelt perspektiv*. Fagernes, Det Norske Samlag.

Bukve, O. og Kvåle, G. (2014). Kapittel 1: Eit lokalt helse- og velferdssystem under press, og kapittel 11: Kvalitet og samhandling i eit komplekst system. I O. Bukve og G. Kvåle (red). *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar*. (ss. 11-26 og ss. 186-195). Oslo. Universitetsforlaget.

Christensen, T. og Lægreid, P. (2007). The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform. *Public Administration Review*. November|December 2007, ss. 1059-1066.

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving.5 utgave*. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eiken, T. E., og Saksvik, P. Ø., (2006) I Per Øystein Saksvik og Kjell Nytrø (red). 2 utgave. *Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring: Nye perspektiver på samspillet organisasjon og menneske*. (ss. 159-184). Cappelen akademisk forlag.

Eriksen, A. E., og Knutsen, T. (2016, 07.05.). *Dette skjedde i helikopterulykken*. Bergens Tidende. Hentet fra <http://www.bt.no/spesial/tidslinjer/2016/helikopterstyrt-turoy>

Fimreite, A. L., Lægreid, P. og Rykkja, L. H. (2014) I Anne Lise Fimreite, Peter Lango, Per Lægreid og Lise H. Rykkja (red) 2 utgave. *Organisering for samfunnsikkerhet og krisehåndtering*. (ss. 11-34). Oslo. Universitetsforlaget.

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging (2001). Forskrift om krav til beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosialt beredskap. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-07-23-881>

Helsedirektoratet. (2011). *Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. (IS-1810/2011). Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Sider/default.aspx>

Helsedirektoratet. (2016). *Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. (IS-2428/2016). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1166/Mestring,-samhorighet-og-hap-veileder-for-psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer-IS-2428.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Hjertø, K. B., (2013). *Team*. Fagbokforlaget.

Hovland, T. og Øgar, P., (2010). *Mellom kaos og kontroll. Ledelse og kvalitetsutvikling i kommunehelsetjenesten*. Gyldendal Akademisk.

Hvidsten, I. og Tjersland, J. (2015. 21.05.). *Anundsen om Riksrevisjonens slakt: - Forstår godt at Foss er skuffet*. VG. Hentet fra

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/norsk-politikk/anundsen-om-riksrevisjonens-slakt-forstaar-godt-at-foss-er-skuffet/a/23456628/>

Jacobsen, D.I., (2004). I Pål Repstad (red). *Dugnadsånd og forsvarsverker, tverrfaglig samarbeid i teori og praksis*. (ss. 75-114). Oslo: Universitetsforlaget.

Kriser.no. *Omsorgsprosjektet. Psykososial oppfølging etter kriser og katastrofer. Web sider fra Senter for Krisepsykologi (SfK), Bergen*. Hentet fra <http://www.kriser.no/kriseteam/>

Lind, Å. (2010). *Sammenhenger mellom psykologiske egenskaper, restitusjonsbehov og helse i arbeidslivet*. Masteroppgave i arbeids- og organisasjonspsykologi. Universitetet i Oslo.

Hentet fra

<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/17959/Sammenhengerxmellomxpsykologisxegenskaperxxrestitusjonsbehovxogxhelsexixarbeidslivet.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Malt, U. (2009) *Mestring. Store Norske Leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/mestring>

Malt, U. (2014). *Stress. Store Norske Leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/stress>

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

Martinsen, Ø. L. (Red.) (2010) *Perspektiver på ledelse*. 3 utgave, Oslo: Gyldendals Akademisk.

Michel, P. O. (2014). *Moderne krisestøtte. Oppsummering basert på internasjonal litteratur*. Hentet fra www.nkvts.no

NOU 2012:14. (2012). *Rapport fra 22. juli-kommisjonen*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/bb3dc76229c64735b4f6eb4dbfcdbfe8/no/pdfs/nou201220120014000dddpdfs.pdf>

Ot. Prp. Nr. 89 (1998-1999) *Om lov om helsemessig og sosial beredskap: Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 25. juni 1999, godkjent i statsråd samme dag: Helse- og omsorgsdepartementet*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/otprp-nr-89-1998-99-/id160061/>

Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode, 3. utgave*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Rykkja, L. H. (2008) *Flernivåperspektiv og kirsehåndtering*. Rokkansenteret, Notat 12-2008, Universitetsforskning Bergen. Hentet fra <http://docplayer.no/7467961-Flernivåperspektiv-og-krisehandtering-lise-hellebo-rykkja-rokkansenteret-stein-rokkan-senter-for-flerfaglige-samfunnsstudier.html>

Rørvik, A. (2014.13.01) *Stressresponsen. Frisk og Funksjonell*. Hentet fra <http://www.friskogfunksjonell.no/stressresponsen/>

Sjøvold, E. (2014). *Resultater gjennom team*. Universitetsforlaget.

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. juni 2009, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Stoltenberg II). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Strand, T. (2009). *Ledelse, organisasjon og kultur, 2.utgave*. Bergen, Fagbokforlaget.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode, 4. utgave*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Vedlegg

- I Informasjon til informanter om studien
- II Informert samtykke
- III Intervjuguide
- IV Tilbakemelding fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD)

VEDLEGG I

18. november 2015

Til

Xxxxx kommune

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med min masteroppgave

Mitt navn er Elizabeth Høydal og jeg er masterstudent i administrasjon og ledelse ved Høgskolen i Sogn og Fjordane. Nå er jeg i gang med den avsluttende masteroppgaven der temaet er psykososiale kriseteam i kommunene.

Jeg vil intervju leder for det psykososiale krisetilbudet eller leder i det psykososiale kriseteamet alt etter hvilken organisering din kommune har. Hovedfokus er hvordan din kommune har løst oppgaven med å ha en psykososial kriseberedskap i henhold til loven, hvordan tilbudet er organisert, hvilke fagpersoner er involvert, hvordan er beredskapen og hvordan opplever leder å stå i beredskap. Jeg vil se på hvordan det psykososiale kriseteamet fungerer i praksis, hva fungerer godt, hva er utfordringene spesielt i forhold til samvirke både innad i teamet og med samarbeidspartnere rundt.

Intervjuet vil vare i rundt en time. Jeg vil komme til din kommune og foreta intervjuet i et lokale som dere finner hensiktsmessig.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Jeg vil bruke diktafon og ta notater mens vi snakker sammen. Alle data vil bli anonymisert når lydopptakene transkriberes over til papir. Det vil da ikke være mulig for utenforstående å vite hvor intervjuet er blitt gjort og hvem som har vært intervjuobjekt. Når prosjektet avsluttes i juni 2016 vil alle rådata (lydopptak, notater osv) bli slettet permanent. Dersom du velger å trekke deg etter at intervjuet er blitt gjennomført, vil alle data som er personidentifiserende eller tilhørighetsidentifiserende bli slettet umiddelbart.

Dersom du blir med på intervjuet vil du bli bedt om å signere en skriftlig samtykkeerklæring rett før intervjuet starter.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 40 92 47 04, eller sende en e-post til elizabeth.hoydal@gulen.kommune.no.

Studieveilederen min på Høgskolen i Sogn og Fjordane er Kjersti Halvorsen, dr Polit. Telefon 41 60 03 76, e-post kjersti.halvorsen@hisf.no

VEDLEGG II

INFORMERT SAMTYKKE

Student : Elizabeth Høydal

Tlf: 99 42 48 94

Veileder: Kjersti Halvorsen

Tlf: 41 60 03 76

Tema på masteroppgave: «En komparativ studie av 4 kommunale psykososiale kriseteam, og leder sin opplevelse av beredskap, funksjon og samvirke i praksis.»

Samtykke:

Jeg har mottatt informasjon om studien og samtykker i at opplysninger som fremkommer i dette intervjuet kan brukes i studentens oppgave.

Data fra intervjuene anonymiseres og makuleres etter bestått oppgave.

Jeg er også kjent med at deltakelse i intervjuet er frivillig, og at jeg når som helst kan avbryte det.

Sted

Dato

Telefonnummer

VEDLEGG III

Intervjuguide:

Organisering:

1. Hvordan er beredskapen bygd opp i kommunen?
2. Er ROS analyser bakgrunn for beredskapen?
3. Har kommunen en kriseledelse som er andre personer enn dem som er med i det psykososiale kriseteamet?
4. Hvordan har dere kommet fram til at dette er en god løsning for kommunen?
5. Er det på bakgrunn av erfaringer eller anbefalinger?

Retningslinjer:

1. Har kommunen retningslinjer for hvordan det psykososiale kriseteamet skal fungere, hva er deres oppgaver, når skal de aktiveres, hvem gjør hva og når?
2. Er teamet tverrfaglig sammensatt?
3. Er det bestemt hvilke faggrupper som skal være representert?
4. Har medlemmene vært på kursing, evt kriseteamskolen med RVTS?
5. Har de eget budsjett?
6. Er det bestemt at det skal være årlig oppdatering eller kursing?
7. Hvem kan kalle ut teamet?
8. Er det forankring i rådmansstaben (administrativt nivå)?
9. Er der vaktberedskap, og er den betalt?

Hva skjer når det psykososiale kriseteamet blir aktivert?

1. Hvem vurderer om dere skal iverksettes?
2. Hva er leder sin rolle?
3. Er det klart definert hvem som gjør hva?
4. Er det alltid to på oppdrag?

5. Har dere ulike retningslinjer om det er en hendelse som omfatter en person eller en familie og andre retningslinjer når det er snakk om grupper av mennesker?
6. Hva er fasene i arbeidet til teamet?
7. Orienteringsfase
8. Handlingsfase
9. Oppfølging
10. Vurdering om videre behandling evt. av andre instanser?

Samvirke i prosessene:

1. Har dere tverrfaglig samarbeid i det psykososiale kriseteamet?
2. Hvordan fungerer det?
3. Om lensmann og kommunelege er med i teamet, hva er deres rolle under en hending / aktivering?
4. Hva skjer om medlemmene har flere roller og ikke er disponibel?
5. Hvem andre samarbeider dere med?
6. Hvordan foregår dette samarbeidet?
7. Hvem bestemmer deres rolle?
8. Kan dere bli satt til andre oppgaver enn psykososial førstehjelp, eks evakuert og pårørendesenter? Registreringsarbeid eller annet?
9. Når fungerer samarbeid og teamet godt?
10. Har det vært situasjoner der samarbeidet har fungert dårlig eller en har opplevd uklare roller, og hva kan årsaken til dette være?

Tiltakskort:

1. Har dere tiltakskort?
2. Hvem bestemmer oppfølging?
3. Har dere utstyrskasse (anbefalt av RVTS)?
4. Hvordan dokumenterer teamet?
5. Bruker dere nødnett og hva er i så fall deres erfaringer?
6. Hvordan kommuniserer dere ellers?

7. Har dere rutiner for hvordan kommunisere om strøm/nett er borte?
8. Bruker dere CIM?
9. Hva er deres erfaringer med CIM, hva har fungert og hva har ikke fungert?
10. Har alle opplæring og kan bruke CIM?
11. Har dere brukt CIM for å kommunisere med andre kommuner eller fylkeskommune?
12. Har dere erfaring med samarbeid med fylkeskommunen?

Lederfunksjon og beredskap:

1. Hvor lenge har du vært leder?
2. Er det stor utskifting av leder?
3. Er det satt av tid for å utføre lederfunksjoner når teamet ikke er aktivisert?
4. Hvordan opplever du å stå i beredskap, med det menes at en ikke vet når en blir kalt ut, hva oppdraget går ut på, og følelsesmessige belastninger i arbeidet.
5. Har dere rutiner for samtale eller debriefing ved slutt av et oppdrag?
6. Hvordan ivaretar dere egen helse og belastninger som dere opplever?

Har du eksempler på hendelser der teamet har blitt aktivert?

Har samarbeidet mellom de ulike yrkesgruppene fungert godt, kommunikasjon, dokumentasjon, klart hvem som har ansvar for hva?

Er det noe du vil legge til av opplysninger, eller som du ikke synes du har fått belyst godt nok?

VEDLEGG IV

Kjersti Halvorsen
Institutt for samfunnsvitenskap Høgskulen i Sogn og Fjordane
Vie, Postboks 523
6800 FØRDE

Vår dato: 25.11.2015

Vår ref: 45231 / 3 / MSI

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.10.2015.

Meldingen gjelder prosjektet:

<i>45231</i>	<i>En komparativ studie av 4 kommunale psykososiale kriseteam, og leder sin</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>opplevelse av beredskap, funksjon og samvirke i praksis.</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Høgskulen i Sogn og Fjordane, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Student</i>	<i>Kjersti Halvorsen</i>
	<i>Elizabeth Høydal</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2016, rette en henvendelse

angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Marte Byrkjeland

Kontaktperson: Marte Byrkjeland tlf: 55 58 36 01

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

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Elizabeth Høydal elizabeth.hoydal@gulen.kommune.no

Boks 133, 6851 SOGNDAL, 57 67 60 00, fax: 57 67 61 00 – post@hisf.no – www.hisf.no

Masteroppgave i:

Organisasjon og ledelse

Tittel:

“På alerten”.

Hvilke erfaringer har ledere i fire kommuner med å arbeide i et psykososialt kriseteam?

Engelsk tittel:

“On call”.

What experiences do managers in four municipalities have by working in a psychosocial crisis team?

Forfatter:

Elizabeth W. Høydal

Emnekode og emnenavn:

MR691 Masterstudium i organisasjon og leiing – helse og velferdsleiing og utdanningsleiing

Kandidatnummer:

17

Publisering i institusjonelt arkiv, HiSF Biblioteket (sett kryss):

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven i Brage.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett

JA Nei

Dato for innlevering:

10. juni 2016

Eventuell prosjekttilknytning ved HiSF

Emneord (minst fire):

Psykososialt kriseteam, tverrfaglig samarbeid, organisering, psykososiale støttetiltak

Tittel og sammendrag:

«På alerten». Hvilke erfaringer har ledere i fire kommuner med å arbeide i et psykososialt kriseteam?

Psykososiale støttetiltak er et ansvar kommunene har i forhold til sine innbyggere for å forebygge og avhjelpe allerede oppståtte traumer. Mange kommuner har opprettet psykososiale kriseteam for å ivareta denne oppgaven. Hensikten med denne studien er å se på hvilke erfaringer leder har ved å arbeide i et kommunalt psykososialt kriseteam. Studien ser på hvordan leder opplever å arbeide i teamet, samarbeidet innad i teamet og med samarbeidspartnere, organisering og hvordan teamet fungerer i praksis. Studien er gjennomført med kvalitativ tilnærming, der fire ledere i kommunale psykososiale kriseteam er intervjuet. Utvalget er fire kommuner fra to ulike fylker. Det er brukt systematisk tekstkondensering som analysemetode.

Funn fra studien viser at leder mener det er viktig med erfarne medlemmer i det psykososiale kriseteamet. Erfaring gir utøverne nødvendig handlingskompetanse som er viktig i situasjoner der teamet blir aktivert. Studien viser at de psykososiale kriseteamene i praksis også tar ansvar for arbeid i gråsonene mellom ulike fagområder. Alle lederne i de fire kommunene opplevde samarbeidet innad i teamet og med andre samarbeidspartnere som godt. Organisering av de psykososiale kriseteamene i studien var noe ulik, der den største kommunen hadde et fast team fra psykisk helse med vaktberedskap hele døgnet. De andre tre mindre kommunene hadde tverrfaglige psykososiale kriseteam, men ikke vaktberedskap utover vanlig arbeidstid. Studien viser at de fire psykososiale kriseteamene fungerte godt utfra sitt mandat og sin funksjon, sett fra leders perspektiv, uavhengig av organiseringstype.

Title and Abstract:

"On call". What experiences do managers in four municipalities have by working in a psychosocial crisis team?

The municipalities are responsible for psychosocial support measures for their citizens in order to prevent and remedy already arisen trauma. Many municipalities have created psychosocial emergency teams to carry out this task.

The purpose of this study is to look at what experiences managers have by working in municipal psychosocial emergency teams. The study looks at how managers practiced working in team, cooperation within the team and with partners, organizing and how the team works in practice. The study was conducted with qualitative approach, where four leaders in municipal psychosocial emergency teams were interviewed. The selections are four municipalities from two different counties. Systematic text condensation has been used as an analytical method. Findings from the study show that the manager believes it is important with experienced members in the psychosocial emergency team. Experience gives the members necessary competence to act which is important in situations where the team is triggered. The study shows that the psychosocial emergency teams in practice also take responsibility for work in the interfaces between different disciplines. All the managers from the four municipalities had experienced good collaboration within the team and with other partners. The organizations of the psychosocial emergency teams in the study were somewhat different, where the largest municipality had a permanent team from mental health on duty preparedness around the clock. The other three smaller municipalities had interdisciplinary psychosocial emergency teams, but no duty arrangements outside normal business hours. The study shows that the four psychosocial emergency teams worked well on the basis of their mandate and function, as seen from the manager's perspective, regardless of organization type.

