BALANSEKUNST

En studie av tverrfaglig kommunikasjon og kompetansebytte blant ansatte i en barne- og ungdomspsykiatrisk døgnavdeling

Av: Gitte Aaseby Bergersen Folkvord

Masteroppgave i sosialantropologi
Institutt for sosialantropologi
Det samfunnsvitenskaplige fakultet
Universitetet i Tromsø,
Mai 2008

BALANSEKUNST

En studie av tverrfaglig kommunikasjon og kompetansebytte blant ansatte i en barne- og ungdomspsykiatrisk døgnavdeling

Av: Gitte Aaseby Bergersen Folkvord

Masteroppgave i sosialantropologi
Institutt for sosialantropologi
Det samfunnsvitenskaplige fakultet
Universitetet i Tromsø,
Mai 2008

Forord

Veien fram har vært lang og kronglete, men endelig er jeg her, klar til å levere fra meg masteroppgaven, og i den forbindelse er det noen som jeg må få takke for at de har hjulpet meg gjennom denne prosessen.

Først og fremst vil jeg få takke min veileder, professor Trond Thuen, for godt og produktivt samarbeid, konstruktiv kritikk, fruktbare diskusjoner og oppmuntring til å stå på videre mot mål. Du har vært en god og trygg veileder og gitt meg det pågangsmotet jeg trengte for å stå løpet ut.

Jeg takker alle mine informanter på post A som lot meg få ta del i hverdagslivet i avdelingen med det arbeidet og aktiviteten som utspant seg der, på godt og vondt.

Jeg vil gi en kjempe stor takk til min kjære familie. Jon, du er tålmodig og inspirerende og en hjelpsom pådriver, du har lest korrektur, hjulpet meg med dataproblemer og hatt tro på meg og lagt forholdene til rett, både økonomisk og tidsmessig, slik at det har vært mulig for meg å pendle til Tromsø og å studere på heltid. Og til mine to søte små, Evelyn og Nikolai, som med sine gode klemmer, smil og latter gjør dagene lyse og helt spesielle. Jeg elsker dere alle tre!

En stor takk også til mamma og pappa, svigermor og svigerfar, som har bidratt med god hjelp når døgnets timer ikke strakk til, både med barna og på gården. Uvurderlig, tusen takk.

Til sist, men ikke minst, vil jeg takke mine gode venninner Laila og Iris for at det alltid var like koselig å komme nordover til Tromsø, for mange gode samtaler, hjelp og støtte og for å ha gitt meg tak over hodet og en seng å sove i. En ekstra takk til deg, Laila, for at du leste oppgaven og ga meg mange gode råd før levering. Og til Ann-Kristin som alltid stiller opp, hjelper meg med barna og er der for meg uansett hva det er.

Melsomvik, mai 2008

Gitte Aaseby Bergersen Folkvord

Innholdsfortegnelse

FORORD 3

KAPITTEL 1: 7

PROSJEKTBAKGRUNN OG METODE 7

INNLEDNING 7
BAKGRUNNEN FOR PROSJEKTET OG HVORDAN DET BLE "MITT" 7
Balansekunst 9
Antropologisk plassering tema 10
Hvordan forvaltet de ulike profesjonene sin kunnskap? 11
Kompetanse 12
METODE 13
Mottagelsen 13
Tilgangen til feltet 15
Intervju 20
Den videre gangen i oppgaven 22

KAPITTEL 2: 23

BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN I HISTORISK PERSPEKTIV 23

INNLEDNING 23
ET HISTORISK TILBAKEBLIKK I PSYKIATRIEN 23
Barne- og ungdomspsykiatrien i Norge og Vestfold 26
Den nye yrkesgruppen 27
OPPSUMMERING 27

KAPITTEL 3: 29

INN I AVDELINGEN 29

INNLEDNING 29
"EN VANLIG DAG PÅ JOBBEN" 29
EN LITT UVANLIG DAG PÅ JOBBEN 31
UNGDOMMENE, HVEM VAR DE? 32
ET TVERRFAGLIG MILJØ 33
Flerfaglighet, tverrfaglighet og fellesfaglighet 33
Tverrfaglighet og tverrfaglig samarbeid 36
Kompetanse 38
Profesjon, fag og fagidentitet 38
Nattevaktene 42
Fagidentitet 42
MILJØTERAPI 43
Relasjonsbygging 47
Miljøterapeutene 49
ORGANISERING AV AVDELINGEN 51
MATERIELL STRUKTUR 53
Avdelingen 53
Tegning av avdelingen 54
Organisasjonskart 55
MØTESTRUKTUR 55
TEAM OG TEAMKULTUR 58
LEDELSE 60
OPPSUMMERING OG KONKLUSJON 61

KAPITTEL 4: 63

Å HOLDE BALANSEN 63

INNLEDNING 63

SAMHANDLING OG GJENSIDIGHET 63

KOMPETANSEBYTTE ---------- 63
ROLLER ---------- 65
EMPATI ---------- 66
OMSORG ---------- 67
PROFESJONALISERING ---------- 70
SPRÅK ---------- 71
Kroppsspråk ---------- *73*
Kommunikativ kompetanse ---------- *74*
Kommunikativ kompetanse og språk ---------- *74*
Hemmelige kommunikasjonssystemer? ---------- *75*
ERFARINGER BLIR NY KUNNSKAP ---------- 76
KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING MELLOM MILJØTERAPEUTENE OG LEDELSEN ---------- 77
OPPSUMMERING ---------- 78

FELLESSKAPETS IDEALER OG REALITETER ---------- 79

AVDELINGSKULTUREN ---------- 79
DE ANSATTES VURDERINGER AV EGEN ARBEIDSSITUASJON ---------- 80
Debrifing ---------- *81*
Uniform eller ikke? Synliggjøring av symboler ---------- *84*
EGENSKAPSRELASJONER VS. RELASJONELLE FORHOLD ---------- 85
"GJØR SOM JEG SIER, IKKE SOM JEG GJØR": FELLESSKAPSIDEALENE I PRAKSIS ---------- 87
INDIVIDETS BALANSEKUNST ---------- 88
OPPSUMMERING OG KONKLUSJON ---------- 90

KAPITTEL 5: ---------- 91

DER ALLE TENKER LIKT, TENKER INGEN SÆRLIG MYE! ---------- 91

BLE FORVENTNINGENE INNFRIDD? ---------- 98
HOVEDKONKLUSJON ---------- 100
OPPSUMMERING ---------- 100

LITTERATURLISTE ---------- 103

Kapittel 1:

Prosjektbakgrunn og metode

Innledning

Dette kapittelet har to hoveddeler. I den første presenterer jeg prosjektet. Prosjektet fikk jeg som et oppdrag, så jeg skal først si litt om hvordan det ble mitt og bakgrunnen for tittelen balansekunst. Videre skal jeg si litt om hvordan kunnskapen ble forvaltet og hva jeg mener med, og legger i, betegnelsen *kompetanse*.

Andre delen av dette kapittelet skal jeg presentere de metodene jeg brukt under feltarbeidet.

Bakgrunnen for prosjektet og hvordan det ble ”mitt”

Denne oppgaven er en del av min master i sosialantropologi ved Universitetet i Tromsø og bygger på feltarbeidet jeg gjorde ved en barne- og ungdomspsykiatrisk døgnavdeling i 2002/2003. Prosjektet ble utlyst av Psykiatrisk spesialisttjeneste i Vestfold gjennom Vitenskapsbutikken[1] ved Universitetet i Oslo. De ønsket et prosjekt som i hovedtrekk skulle ta for seg tverrfaglig kommunikasjon og kunnskapsformidling på tvers av profesjonsgrensene blant de ansatte på en nyetablert døgnavdeling for ungdom.

1. september 2001 startet Psykiatrisk spesialisttjeneste i Vestfold en ny døgnavdeling for ungdom mellom 12 og 18 år ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA). Avdelingens hovedanliggende var utredning og behandling av ungdom som ikke hadde tilstrekkelig nytte av en poliklinisk behandling[2]. I behandlingen av ungdommene benyttet de seg av både individuell-, gruppe- og miljøterapi, med hovedvekt på miljøterapi. Ved oppstart ble det ansatt 20 medarbeidere med ulik faglig bakgrunn og spesialkompetanse innen helse- og sosialfag. Personalgruppen ble tverrfaglig sammensatt for best å kunne dekke ungdommenes behov. Utfordringene ved å etablere et nytt fagmiljø var mange, og med dette prosjektet ønsket de å gå aktivt inn i denne prosessen og bevisst arbeide for utvikling av et godt arbeids- og samarbeidsmiljø for de ansatte, med hovedfokus rettet mot ungdommene og hva som var den beste behandlingen for dem.

[1] Vitenskapsbutikken er et tilbud til hovedfagsstudenter ved Universitetet i Oslo og har som formål å skape prosjektsamarbeid mellom studenter og ulike oppdragsgivere i samfunnet. En hovedmålsetting er å gjøre samfunnsvitenskaplig og pedagogisk viten lettere tilgjengelig ute i det praktiske liv. Vitenskapsbutikken har drevet permanent siden 1997, og har koblet flere hundre studenter til ulike oppdragsgivere i offentlig forvaltning, private bedrifter og ulike organisasjoner.
[2] Poliklinisk behandling er timebasert behandling uten innleggelse.

Det var flere søkere til dette prosjektet og jeg konkurrerte med studenter med ulike fagbakgrunner fra andre universitet. Jeg var igjennom to intervjurunder med avdelingslederen og overlegen ved avdelingen. Her ble jeg ble stilt spørsmål og testet på reaksjoner i ulike tenkte hendelser som kunne oppstå i avdelingen, blant annet i forhold til hvordan jeg ville reagere og hva jeg ville gjøre hvis jeg som førstemann kom inn på et rom der det for eksempel var foretatt et selvmordsforsøk, selvskading eller episoder der det forekom vold mot andre. Jeg prøvde å sette meg inn i disse situasjonene og beskrev så hvordan jeg trodde jeg ville reagere og hva og hvordan jeg ville gjøre ting i disse tenkte situasjonene. Ledelsen fant tilslutt meg, min fagbakgrunn og prosjektbeskrivelse som mest interessant. Dermed ble jeg kalt inn til nok et intervju der jeg ble drillet på lik linje med miljøterapeutene i et ansettelsesintervju. Det skulle styrke og forberede meg til møtet med avdelingen, personalet og ungdommene.

Sammen med oppdragsbeskrivelsen fra dem fikk jeg noen forslag på noen aktuelle problemstillinger som jeg kanskje kunne bruke som et utgangspunkt for mitt prosjekt:

- Hva skjer når ulike profesjoner skal jobbe sammen og skape et godt arbeidsmiljø for alle?
- Hvordan utnyttes avdelingens tverrfaglige kompetanse?
- Hvordan kommuniserer de ansatte sammen?
- Hva slags grupperinger danner seg? Innen faggruppen eller på tvers av faggrupper?
- Er avdelingens kultur forenlig med den målsettingen de hadde ved oppstart?
- Hvordan bedrives miljøterapien på avdelingen?

Oppdraget kom ovenfra, og disse spørsmålene ble bestemt og formulert fra ledelsens side uten at de medarbeiderne jeg skulle møte hadde vært med på å utforme dem, men de ble likevel bedt om å hjelpe meg å gjennomføre prosjektet, ved å være tilgjengelige, åpne og villige til å svare på spørsmål fra meg. Det at oppdraget kom ovenfra og ikke var bestemt eller utformet av de som skulle være hovedpersonene i prosjektet var en av grunnene til mye av den skepsisen jeg møtte blant miljøterapeutene.

Psykiatrisk spesialisttjeneste hadde på forhånd ikke bestemt seg for et spesielt fagområde som skulle ta seg av prosjektet, derfor har jeg formulert fire nye problemstillinger som jeg vil bruke med bakgrunn i de jeg fikk og i sosialantropologien.

- Hvilke rammer og hvilket innhold legges i miljøterapeutenes evne til kompetansebytte på tvers av profesjonsgrensene?
- Hvordan er ulike fagkulturer kilde til å skape kommunikasjonsproblemer og konflikter?

- Klarer de å nyttiggjøre seg den kunnskapsflyten som er i avdelingen?
- Hvordan kan forholdene legges til rette for å skape bedre samarbeid i avdelingen?

Denne avhandlingen handler om hvordan miljøterapeutene kommuniserte med hverandre og dro nytte av hverandres kompetanse, med min fortolkning av de problemstillingene jeg ble presentert i oppdragsbeskrivelsen. Miljøterapeutene var en tverrfaglig sammensatt personalgruppe med fagbakgrunn innen både helsefag, som sykepleiere og vernepleiere, og sosialfag, som sosionomer, barnevernspedagoger og lærere. Den tverrfaglige sammensetningen i personalgruppen var bakgrunnen for denne undersøkelsen. Jeg vil se på problemstillingene ut i fra et samhandlingsanalytisk perspektiv.

Jeg har lagt vekt på kompetansebytte, og med det mener jeg den kunnskapsflyten som var på tvers av profesjonene. Jeg vil fokusere på hvordan de klarte å nyttiggjøre seg den tilgangen de hadde på kompetanse fra de ulike profesjonene og hvilke konsekvenser dette eventuelt fikk for hver enkelt profesjonsutøver.

Balansekunst

Jeg har valgt tittelen *balansekunst.* Tittelen viser her til hvordan profesjonene balanserer på kanten mellom egen profesjonskunnskap og det tverrfaglige samarbeidet. Jeg legger vekt på forholdet mellom å dele av egen kompetanse for å fremme tverrfaglig samarbeid, og det å holde litt igjen for å verne om egen fagidentitet. Dette er en balansegang som kan fungere bra, men som også kan være kilde til både samarbeidsproblemer og konflikter hvis en ikke klarer å holde denne balansen. Her kan man da si at *balansekunst* henspeiler på hva som er det beste for en selv og sitt fagområde mot hva som er det beste for teamet[3] og resten av personalgruppen. Som et eksempel kan en si at balansen på post A lå mellom miljøterapeutenes evne til å utvikle seg selv, tilegne seg kunnskap fra andre samt at de måtte være villig til å dele av egen kompetanse. Det var viktig for de ansatte å klare å lære bort og ikke bare utføre jobben selv, ellers kunne det tverrfaglige samarbeidet mislykkes. Det var nødvendig å finne den rette balansen mellom de ulike profesjonene for at de ansatte på post A skulle kunne holde balansen mellom utviklingen av den totale kompetansemengden i avdelingen og egen fagutfoldelse og kunnskap.

[3] Miljøterapeutene var organisert i faste tverrfaglige team. En inngående beskrivelse av dette tar jeg for meg i kapittel 3 under team og teamkultur.

Det å beherske balansen mellom de ulike fagene er en viktig tråd i denne studien som viser hvordan personalet dras mellom profesjonstilhørigheten sin og det likestilte, tverrfaglige samarbeidet.

Antropologisk plassering tema

Metodene og teoriene jeg har brukt har jeg valgt ut i fra den bakgrunnen jeg har i sosialantropologi og sosiologi. Hovedvekten i oppgaven ligger i *bytte* som jeg knytter opp til andre sentrale temaer som kompetanse, kommunikasjon, språk og kunnskap og hvordan de klarer å nyttiggjøre seg den tverrfaglige kunnskapsflyten som var i avdelingen.

Innenfor antropologien er bytte et stort tema, med flere aktuelle teoretikere. Fredrik Barth sin generative prosessanalyse brukes til å analysere sosiale aktørers handlinger og samhandlinger. Han ser på organisasjonsmønstre og mener at sosial endring er noe som systematisk kan knyttes opp mot hverandre gjennom sosiale situasjoner der mennesker påvirker hverandre og de omgivelsene de er i. På denne måten avsløres noe av den forståelsen de har av seg selv og andre (Sørum 2000). Mennesker samhandler ut i fra et ønske om å maksimere egne verdier som kan skape mønstre av samhandling. Med verdier mener Barth standarder som påvirker handlinger ved bidra til å ordne valgene de har mellom ulike alternativer. Verdier kan sammenlignes og deles gjennom transaksjoner der det forhandles om fordeling av goder. Barth ser på bytte som transaksjoner som styres av resiprositet eller gjensidighet og han bruker det for å vise hvordan sosiale prosesser utspiller seg (Barth 1966).

Dette kan sees i sammenheng med Goffman sin rolleanalyse. Han sammenligner menneskers dagligdagse samhandling med en scene hvor en utspiller et rollespill (Goffman 1959). Der markeres avstand og nærhet, kommunikasjon kommer til syne gjennom ulik status, man yter og krever respekt og spiller ut forhandlinger, forsoning og konflikter i et nesten rituelt rollespill. Mary Douglas på sin side så de dagligdagse forestillingene om hva som omhandlet rett og galt, rent og skittent, trygt og farlig som fellestrek ved *religiøse* ideer om rent og urent. Victor Turner har kommet med grunnleggende studier av rituelle prosesser og symbolsystemer fra et situasjonsanalytisk metodisk ståsted. I Turners studier av overgangsritualer, ser han på symbolers flertydighet, som utover den samfunnsbevarende funksjonen også måtte ha betydning for enkeltmenneskene når de prøver å håndtere tilværelsen. Mary Douglas (1966 [1978]) bidro, i likhet med Turner, også til at interessen for menneskelige tenkemåter og den symbolske siden ved menneskers adferd ble styrket. Hun skrev om observasjoner rundt kroppen som henger sammen med hvordan de naturlige

funksjonene i kroppen ble gitt symbolsk verdi. Douglas sine studier rundt ”pollution” har jeg valgt å ikke komme nærmere inn på, men å holde meg til Turner.

Emosjoner er sentralt både hos Turner og Geertz. Turner la vekt på symbolenes evne til å skape koblinger mellom fellesskapets normer og verdier og menneskenes emosjonelle erfaringer (Larsen 2000). Man antok at kulturforskjeller kom til uttrykk gjennom språk, mens følelsesmessig kommunikasjon var mer kulturnøytral. Ved å forutsette at språket kan ha en begrenset evne til å uttrykke direkte erfaring og opplevelse, må man kunne anta at språklig kommunikasjon om eksplisitte tanker hele tiden foregår parallelt med den kroppslige kommunikasjonen om følelser (Larsen 2000).

Nærmere presentasjon av teoriene har jeg valgt å ta med når jeg bruker dem i de respektive kapitelene.

Hvordan forvaltet de ulike profesjonene sin kunnskap?

Profesjonene ved avdelingen hadde ulik erfaring og bakgrunnskunnskap med seg inn i arbeidet med de samme ungdommene, og dermed også ulike tilnærminger til de ulike oppgavene og utfordringene de møtte i den daglige driften i avdelingen. Denne tverrfagligheten gjorde samarbeidet på tvers av faggrensene interessant og utfordrende både når det gjaldt kunnskapsformidling og kompetansebytte innenfor språk og kommunikasjon.

Personalet, utenom fagteamet[4] og ledelsen[5], ble ansatt under samme stillingstittel, *miljøterapeut*. De hadde likevel ulik kompetanse og bakgrunn fra sine egne respektive fagfelt. Det var en del uenighet rundt denne fellesbetegnelsen som var særlig uttrykt blant sykepleierne fordi de ikke følte nok tilhørighet til eget fag under en slik betegnelse. Det var allikevel noe de valgte å ikke protestere mot. Betegnelsen ”miljøterapeut” ble ikke debattert mens jeg var der, men de ga uttrykk for at det var en fellesbetegnelse som understreket deres tverrfaglige samarbeid.

De ulike profesjonsgruppene omtalte de inneliggende ungdommene på forskjellige måter. Bak terminologien ”pasient” og ”ungdom” lå det noe ideologisk og var et uttrykk som skapte avstand mellom profesjonene. De fleste med helsefaglig bakgrunn omtalte dem som ”pasienter”, mens de sosialfaglige profesjonene oftest omtalte dem som ”ungdom”. Dette kommer jeg tilbake senere. Det kunne virke som om de sosialfaglige var i opposisjon mot helsefagene ved å kalle dem ”ungdom”. Jeg har valgt å omtale de inneliggende ungdommene

[4] Fagteamet besto av psykiater, psykolog, klinisk sosionom og lege.
[5] Ledelsen besto av overlege/psykiater og avdelingsleder som var sykepleier.

for ”ungdom” og ikke ”pasient” fordi jeg ser på meg selv som en nøytral aktør i forhold til deres problemstilling og ikke i et sykdomsperspektiv. Det var også viktig for meg å gjøre miljøterapeutene oppmerksom på at jeg ved å velge termen ”ungdom” ikke samtidig valgte ”side” med sosialprofesjonene, men at det var det som passet best ut i fra mitt ståsted.

Helse- og sosialfag har til felles at de kjennetegnes ved å etterstrebe profesjonsstatus hvor de får enerett til å utøve sitt spesialiseringsområde (Svabø, Bergland, Hæreid 2000). Profesjonalisering er et middel for å oppnå status og å vinne i kampen om knappe goder. Profesjonsbestrebelser medfører derfor konkurranse og maktkamp (Eriksen 1993). Larsen (1994) sier at et fag er en kombinasjonen av profesjon, metoder, sannhetskriterier, begreper og teknologi og at det er det som danner grunnlaget for kunnskapsbasen innenfor faget.

Miljøterapeutene representerte forskjellige perspektiver på å betrakte, forklare og forstå virkeligheten, med de begrensninger dette medførte. Hvert fag representerte et avgrenset fagfelt og en spesiell kunnskap som ofte bar med seg felles verdier og et eget språk med begreper og sjargonger som kunne være vanskelig å forstå for andre utenfor gruppen. Uten forståelse for og oversikt over hva de andre fagene kunne bidra med i det tverrfaglig samarbeidet kunne konsekvensen bli at helheten i avdelingen ble skadelidende, særlig med hensyn på de ungdommene som ble behandlet. Med helhet mener jeg at det var mange fag som var representert og at disse kunne utfylle hverandre ved bruk av begreper som flerfaglig og tverrfaglig, jfr. Carlsson (1996). Jeg kommer tilbake til begrepene tverrfaglig og flerfaglig i kapittel 3.

God kommunikasjon var viktig for de ansatte i søken etter å skape et godt samarbeidsklima og forståelse seg i mellom. Når det ikke var samsvar på tvers av faggrensene kunne misforståelser og konflikter oppstå. Språk var en viktig faktor som ble brukt på forskjellige måter og derfor ga ulik virkning på de ansatte. I oppstartsfasen var det kommunikasjonsproblemer på grunn av ulik fagterminologi. Dette ble et tydelig problem på avdelingen fordi de ansatte opplevde å bli misforstått og feilsitert av hverandre.

Kompetanse

Et annet viktig aspekt er kunnskap og kunnskapsformidling. Gjennom egne erfaringer opparbeidet alle seg kunnskap som også kunne betegnes som taus kunnskap fordi de ofte gjorde ting uten å reflektere spesielt på hvorfor og hvordan det ble gjort, og det kunne være vanskelig å sette ord på det, jfr. Polanyi (1957). Både teori og praksis var med på å bevisstgjøre hvorfor en spesiell handling ble utført. Ved å dele eller bytte kunnskapen med

andre kunne de selv oppnå ny kunnskap eller forståelse om et tema. Teori hjalp til å systematisere og forstå den praksisen de møtte og bidro til et godt samarbeidsmiljø. Gjennom å kjenne grunnprinsippene i hverandres fag og vite hva de interesserte seg for og sto for kunne det åpnes for et bedre og mer forståelsesfullt samarbeid mellom faggruppene.

Formidling av fagkunnskap fører ikke alltid til at andre tar den i bruk. Ofte kunne jeg se et stort gap mellom det de ansatte visste og kunne og det de gjorde. Kunnskap de hadde prøvde de å videreføre gjennom å praktisere. For mange av dem var det lettere å vise andre miljøterapeuter hva de mente gjennom samvær med ungdommene enn å kommunisere med ord. Mye kunnskap var implisitt, taus kunnskap som det var vanskelig å sette ord på. Erfaringskunnskapen som personalet hadde ble slått sammen i teamene og kreativiteten og de gode ideene og forslagene til forbedring og utvikling kom mer fram i lyset. De ansatte så sin egen kunnskap og den faglige, etiske, kommunikative, sosiale og kulturelle kompetansen de hadde som verdifulle ressurser for avdelingen.

> *Kompetansen er lært, men man blir aldri utlært og for hver ungdom som blir innlagt på avdelingen må vi forholde oss til en ny læresituasjon som gir oss nye muligheter for å lære helsefremmende kommunikasjon (sykepleier).*

Generelt i ungdomspsykisk helsearbeid er relasjonsbygging mellom terapeut og ungdom grunnleggende viktig. Her legges det vekt på kjernebegreper som kommunikasjon og samarbeid. Relasjonskompetanse har en betydelig rolle i miljøterapeutisk arbeid med ungdom. Mange hensyn og behov skal ivaretas og den mellommenneskelige relasjonsevnen er essensiell (Kvaran 1996). Det kom særlig til syne i begynnelsen av en utredning, i ”bli-kjent-fasen”, hvor en del roller og forventninger mellom miljøterapeutene og ungdommene skulle avklares. Jeg skal derfor i kapittel 3 se litt nærmere på hvilken betydning relasjonsbygging og relasjoner generelt har for avdelingen og de ansatte for at de skal kunne jobbe sammen i et fruktbart, kunnskapsrikt og tverrfaglig godt miljø.

Metode

Mottagelsen

Da jeg kom til avdelingen første gang møtte jeg en positiv og engasjert gjeng med miljøterapeuter, men det viste seg fort at mange var skeptiske til min tilstedeværelse. Mange trodde at jeg var der for ”å ta dem” og for å sjekke om de gjorde jobbene sine tilfredsstillende nok. Mitt mål var å bli en så naturlig del av avdelingen og miljøet som mulig uten å bli sett på som ”ei farlig vaktbikkje”. Jeg var der kun for å observere og beskrive fakta, ikke for å

spionere for ledelsen eller for å vurdere hvor dugelige miljøterapeutene var i sitt arbeid. Det tok lang tid å få dem til å innse det. Lenge ble det stille hver gang jeg nærmet meg og jeg følte at ingen ville fortelle meg noe om det som foregikk innad i personalgruppa. Spesielt den første tiden var både lederne og de ansatte veldig bevisst på hva de sa og gjorde når jeg var innenfor hørevidde. Dette la begrensninger på hvilke data jeg fikk.

Oppdraget mitt kom ovenfra i hierarkiet. Det var bestemt høyere opp i systemet at dette prosjektet skulle utføres. Derfor skapte det en del skepsis blant personalet fordi de ikke hadde vært med i prosessen med å utarbeide prosjektet før jeg kom inn i avdelingen. Dermed hadde de ikke hatt noe å si i forhold til innholdet i prosjektet, men måtte bare godta at jeg var til stede og svare på de spørsmålene jeg stilte. Jeg opplevde at en av grunnene til at personalet følte seg kritikkutsatt kunne være at det lå konflikter i bakgrunn som de visste gikk utover samarbeidsmiljøet. En annen ting var at avdelingen var nystartet og derfor måtte alle rutiner utarbeides og tilpasses denne avdelingen. Det var for mange av de ansatte også nytt å jobbe i en tverrfaglig personalgruppe noe som førte til at de kjente på utrygghet i forhold til egen fagkompetanse. I følge Sørhaug (1982) kan det være vanskelig å gjøre en god jobb før man har tilegnet seg kjennskap til den nye kulturen på den nye arbeidsplassen. Det kan være vanskelig å følge med i en samtale, til tross for at de snakker samme språk. Det kan ta lang tid før man kjenner seg fortrolig med andres referanserammer og underforstått kunnskap. En av miljøterapeutene uttalte:

> *Det er først når man forstår humoren at man har begynt å forstå kulturen på arbeidsplassen.*

Jeg hadde jevnlige møter med avdelingslederen for å kartlegge prosessen med prosjektet mitt. Under disse møtene oppdaterte hun meg på en del ting som ellers kunne være vanskelig å få tak på. Selv om avdelingen var nyetablert og bare hadde vært i drift i knapt ett år, var det flere forhold som både de ansatte og ledelsen slet med allerede og som baserte seg på tidligere hendelser fra før jeg kom inn i miljøet. Det handlet blant annet om språkproblemer, samarbeidsproblemer på tvers av faggrensene og å akseptere at alle profesjonene var likestilte. Det at hun delte denne informasjonen men meg gjorde det både lettere og vanskeligere for meg å bli en del av miljøet. En sak har alltid to sider og plutselig sto jeg midt i mellom. Det var bra at avdelingslederen oppklarte en del forhold for meg som ellers ville vært vanskelig å finne svar på, men hun satte meg også i en lojalitetsknipe, for jeg skulle også se henne som avdelingsleder i forhold til miljøterapeutene og hvilken virkning hun hadde på dem og på den miljøterapien de utøvde.

Tilgangen til feltet

Selve feltarbeidet var ment å begynne i august 2002, men allerede i april deltok jeg på to evalueringsdager der jeg presenterte meg og prosjektet ledelsen på avdelingen ville at jeg skulle utføre. Evalueringsdagene ble holdt på en gjestegård like utenfor byen. Dette var helt bevisst strategi fra ledelsen ved avdelingen, både for at alle skulle ha et nøytralt forhold til stedet, og for at det skulle være miljøforandring som kunne virke som en piff i hverdagen.

Jeg ble tatt godt i mot, og de fleste pratet med meg og var nysgjerrige på hva jeg skulle gjøre der, men mange var litt skeptiske i forhold til hva de trodde jeg egentlig skulle gjøre der. I samtalene jeg hadde med ledelsen på forhånd var jeg forespeilet å få lov til å observere i de fleste forum der miljøterapeutene samhandlet, forutsatt at det var greit for ungdommene og deres foresatte. Jeg opplevde likevel, særlig i starten, at jeg ikke ble fortalt når de skulle ha møter, eller om spesielle konferanser eller teammøter som ikke hadde faste timer på planen, men som likevel ble holdt hver uke. Fra ledelsen var holdningen at jeg skulle finne ut av alt selv. Dette begrunnet de med at de ikke ville legge noen føringer på meg eller mitt forhold til å innhente reelle data. Jeg opplevde også ledelsen som skeptisk til min tilstedeværelse blant annet ved at de ikke lot meg få være med på møter der det ikke var miljøterapeuter til stede. Dette overrasket meg fordi det var ledelsen som i utgangspunktet ville ha prosjektet utført. Det tok derfor ca to måneder før jeg fikk delta på mitt første fagteammøte. Disse møtene viste seg å være en viktig arena for meg å observere på i forhold til å få en helhetlig forståelse av hvordan avdelingen var organisert og fungerte i praksis.

Jeg hadde ikke tilgang til noe eget kontor, derfor brukte jeg personalrommet som arbeidsrom når jeg skrev feltnotater. I dette rommet gjorde jeg også mange direkte observasjoner. Det var her de fleste ansatte satt seg ned for å snakke, både faglig, personlig og sladder. Personalrommet ble også brukt til debrifing etter sterke opplevelser i avdelingen og til å lufte forslag og problemløsning i forhold til utredning av ungdommene. Her ble også møter planlagt og gjennomført, og rapportene ble skrevet og videreført til neste skift. Ulempen var at jeg aldri fikk et pusterom til å klarne tankene eller skrive notater uten forstyrrelser, men stort sett var jo det bare hyggelig. Det ga meg tilgang på mange uformelle og formelle samtaler, både som deltager i samtalen og bare som tilhører.

Jeg kan vel ikke si at jeg opplevde det helt store kultursjokket ved å begi meg ut i dette feltarbeidet, som er normalt å oppleve for de som reiser til mer eksotiske omgivelser der man må lære alt på nytt, nesten som et barn. Jeg kjente en del til barne- og ungdomspsykiatrien fra før gjennom å ha hatt sommerjobb som renholder og venner som har vært innlagt.

Utfordringene var likevel mange fordi jeg forsket i et miljø jeg hadde en viss kjennskap til, likevel var det på mange måter også en fordel. Lettere var det fordi jeg har samme morsmål og allerede har en del kunnskap om terminologien og det å leve i det samme samfunnet som de ansatte ved avdelingen, det innebærer både normer, regler og kulturelle holdninger. En av de største utfordringene jeg møtte var å ikke være forutinntatt i møte med miljøterapeutene og arbeidet de utførte. Å ikke se de små tingene i kulturen fordi det var så naturlig for meg. I nesten alle samhandlingssituasjoner veksles det mellom egen og andres forståelse av en situasjon. Jeg måtte også ta i betraktning at jeg som observatør alltid har med meg min egen forståelse og eget verdisyn.

Antropologiens viktigste metode er deltagende observasjon. Det kan derfor virke litt selvmotsigende å gjøre et antropologisk studie i en barne- og ungdomspsykiatrisk døgnpost, der jeg ikke fikk vært så mye deltagende, men desto mer observatør. Det var for meg til tider veldig vanskelig siden jeg ikke fikk lov å virke som miljøterapeut, men bare måtte observere.

En annen stor utfordring for meg var å få tak på fagterminologien og få helhet i det som ble snakket om i forum der medisinske og andre fagterminologier var i fokus, jfr. Fossåskaret, Fuglestad og Aase (1997). Som eksempel kan jeg nevne behandlingsmøtene der de planla, evaluerte og konkluderte rundt ungdommene, sykdommen deres og den medisinske behandlingen. I begynnelsen tok jeg meg selv ofte i å fokusere på å tilegne meg kunnskap om ungdomspsykiatrisk arbeid, framfor å være observatør og forsker. Jeg deltok på de samme møtene, de samme aktivitetene så mange ganger i løpet av feltarbeidet og fokuset flyttet seg naturlig over på samhandlingen etter hvert. I dette feltarbeidet var det ikke så viktig å forstå den medisinske terminologien men å se på samhandling og kommunikasjon mellom faggruppene.

Det var klart helt fra begynnelsen av at jeg i hovedsak bare skulle ha med de ansatte å gjøre, det vil si at jeg ikke var med i selve terapirommene med ungdommene, men at jeg var med i fellesarealene. Et krav var at ungdommene på avdelingen ikke skulle bli forstyrret i sin behandling og terapi ved min tilstedeværelse. Ungdommene fikk alltid muligheten til å si fra om de syns det var greit at jeg var tilstede i miljøet også. Jeg selv forsikret dem også om at det ikke var de som var hovedmålet for mine observasjoner, men at jeg bare observerte samhandling mellom dem og miljøterapeutene. Jeg hadde mange positive opplevelser i forhold til ungdommene. De tok ofte kontakt med meg på eget initiativ, og de var både nysgjerrige på meg og lystne på en uformell samtale utenfor behandlingsmiljøet. Men på grunn av sikkerheten i avdelingen og betydningen for videre behandling hadde jeg rapporteringsplikt til de ansatte om det ungdommene ikke ville at jeg skulle fortelle videre,

noe ungdommene selv var klar over. Et eksempel er hvis en av ungdommene ba meg komme inn på rommet hennes og hun fortalte meg om sine selvmordstanker og eventuelle planer. Da måtte jeg opplyse henne om at jeg måtte rapportere videre til de ansatte, uansett om hun ville eller ikke.

Stort sett alle var veldig positive etter hvert, men det var noen jeg fikk bedre kontakt med enn andre, hadde bedre kjemi med og mer felles med, som gjorde at jeg lettere fikk kontakt. Ei jente sa til meg:

> *Det er så deilig å prate med deg, for jeg føler ikke at du analyserer og tolker alt jeg sier og gjør til enhver tid.*

Det var godt å høre, selv om jeg var der nettopp for å observere, analysere og tolke så var ikke ungdommene en direkte del av dette prosjektet, og det bidro til at jeg følte meg ennå litt tryggere i rollen min i avdelingen.

Oppmerksomhet fra miljøterapeutene skulle egentlig ikke være en knapp ressurs, men ofte hadde et team mer enn en ungdom og da måtte oppmerksomheten fordeles. Selv om ungdommene alltid ble observert av miljøterapeutene var det noen situasjoner som var mindre terapeutiske, som to-kaffen på fredagene der de ansatte og ungdommene hadde uformelt samvær.

Jeg disponerte tiden min veldig mye selv. Med unntak av konferanser med ungdom og deres pårørende, fikk jeg etter noen måneder observere i de fleste sammenhenger og på de fleste sosiale arenaer. For meg var det daglige livet i avdelingen viktigst. Det var her samhandlingen mellom miljøterapeutene var mest avslappet og samtalene satt løst. Her fikk jeg mye informasjon om hvordan avdelingen fungerte og her jeg kunne se med mine egne øyne hvordan samspillet og kommunikasjonen og kunnskapsformidlingen utspant seg i praksis, ikke bare hvordan de fortalte meg at ting var. Noen få ganger ble jeg oppfordret til å overvære spesielle møter. Da kom avdelingslederen til med og sa at *dette må du få med deg, dette er viktig*. Det gjaldt bl.a. noen evalueringsmøter av ledelsen, fordi det hadde kommet inn klager på hvordan ledelsen håndterte blant annet personalsaker. Disse møtene var viktige fordi det ga meg en unik mulighet til å få innblikk i tanker og følelser hos både miljøterapeutene og ledelsen, og i de pågående konfliktene jeg hadde hørt eksisterte på avdelingen, men som ingen var særlig lystne på å fortelle om.

I boka *"Mellom mennesker og samfunn"* defineres feltarbeid på denne måten:

> *Feltarbeid er et nærstudium av et bestemt samfunn eller en spesiell gruppe. Forskeren lever over tid sammen med dem som studeres. Målet er at forskeren skal bli en del av det konkrete samfunnet eller gruppen. Da må forskeren delta i så mye av medlemmenes hverdag og aktiviteter som mulig. Ved å leve sammen med dem man studerer etterstreber antropologene å forstå ulike fenomener fra innsiden sånn som samfunnsmedlemmene selv gjør, samtidig som de etterstreber å ha en analytisk distanse til de*

> *fenomenene som studeres, det vil si å forsøke å se fenomenene fra utsiden* (Brodtkorb, Norvoll og Rugkåsa, 2001:29).

Jeg ønsket å få et innblikk i om det var nyttig å ha et tverrfaglig behandlingsmiljø i barne- og ungdomspsykiatrien og om, og eventuelt hvordan, de klarte å kommunisere og dra nytte av å bytte kunnskap på tvers av sine faggrupper. Hovedmetoden min var feltarbeidet blant miljøterapeutene ved denne barne- og ungdomspsykiatriske avdelingen. Feltarbeidet strakte seg over til sammen ett år, med noen kortere og lengre avbrudd. I feltarbeidet brukte jeg deltagende observasjon med supplement av uformelle intervjuer og samtaler med de ansatte og ledelsen.

Gjennom bruk av deltagende observasjon prøvde jeg å oppfatte mønstre i helheten av ulike egenskaper, og brukte meg selv som et måleinstrument for å få tak på disse. Målet mitt var å fange opp virkelighetsoppfatningene og drivkreftene til de ansatte på avdelingen.

Det var mange utfordringer som kunne oppstå under feltarbeid med deltagende observasjon. Det var viktig for meg å være klar over at når personalet følte seg observert kunne de, også uten selv å være klar over det, endre atferden sin. Rollene kunne derfor endre seg og gå fra å gi kunnskap om sosiale fenomener og situasjoner til å vise hvordan mennesker opptrer under observasjon og når de føler seg som forsøkskaniner (Rugkåsa & Thorsen 2003).

Jeg brukte ulike observasjonsroller ut i fra hvilke rom og hva slags møter jeg deltok på, og om det var ungdommer til stede. Det forandret seg også etter hvem som var til stede av miljøterapeutene og fagteamet. På personalmøtene og i det daglige sosiale rom var jeg mer aktiv, mens i veiledningssituasjonene og i møtene med lederteamene var jeg passiv deltaker, særlig i de sammenhenger hvor det gjaldt behandling av ungdommene og når disse var med. Ved at jeg var synlig til stede økte faren for at jeg ville påvirke den sosiale samhandlingen og samtalene informantene imellom, men det ga meg også større mulighet til å bevege meg fritt rundt og oppsøke situasjoner som så interessante ut, stille spørsmål og få forklaringer på ting jeg observerte. Etter hvert som avdelingen ble vant med å ha meg rundt seg ble påvirkningen av å bli observert mindre tydelig.

Gjennom deltagende observasjon var jeg både deltaker og tilskuer til det som foregikk på avdelingen. Deltager fordi jeg deltok på det som skjedde av ulike aktiviteter, og tilskuer fordi jeg også observerte og noterte alt det som skjedde og ble gjort i de ulike settingene jeg var i. Deltagende observasjon kan oppfattes som et paradoks i og med at deltagelse krever at jeg involverte meg mens observasjon krevde at jeg hadde en viss uavhengighet og distanse til informantene mine (Rugkåsa & Thorsen 2003). Dette var vanskelig å få til fordi det var få

steder der jeg var helt utenfor det som foregikk, men hvor jeg likevel kunne få med meg det som foregikk rundt meg.

Det var mange utfordringer som møtte meg når jeg bega meg ut i feltarbeidet på denne avdelingen. En av de største utfordringene var å bevege meg fra det ”erfaringsfjerne” til det ”erfaringsnære” (Geertz 1983). Det fikk konsekvenser både for min deltagende observasjonen, tekstproduksjonen og den oversettelsen av kunnskap jeg gjorde i ettertid. En annen ting var at jeg lettere kunne gi slipp på den holistiske[6] motivasjonen ved å være i et kjent felt. Jeg forsøkte å bevege meg rundt på alle plan, slik at jeg ikke bare skulle se de institusjonelle grensene men også klare å få tak i kommunikasjonen og kunnskapen som krysser disse grensene på tvers av de ulike kontekstene, jfr. Vike (2003).

Jeg var i utgangspunktet kun en observatør på avdelingen. Jeg fikk ikke innta rollen som miljøterapeut fordi jeg ikke hadde den kompetansen som ble krevd for å bære denne tittelen og utføre arbeidet som stillingen krevde. Dette medførte blant annet at jeg ikke fikk være tilstede når det oppsto alvorlige episoder på avdelingen, som da en av ungdommene hadde et selvmordsforsøk på rommet sitt, eller i møter der foresatte og ungdommer deltok. Dermed gikk jeg glipp av flere viktige arenaer for samhandling der kommunikasjon og kompetansebytte foregikk. Ved tilfeller der jeg visste om ungdommer som var fysisk utagerende trakk jeg meg litt unna de sosiale arenaer der disse var til stede. Dette fordi jeg var gravid under feltarbeidet og var redd for fysisk vold eller lignende. Her gikk jeg kanskje glipp av viktige observasjoner av samspillet mellom miljøterapeutene og hvordan de håndterte disse ungdommene. Jeg prøvde å kompensere for det ved å være mer aktiv med å få de ansatte til å fortelle om hendelser og hvordan de opplevde å være i de ulike situasjonene. Jeg prøvde å finne en balansegang mellom det som var min fortolkning og slik de selv oppfattet seg og forsto en situasjon, slik at de kunne kjenne seg igjen i mine beskrivelser, samtidig som et av målene var at de skulle få ny innsikt i det de drev med.

Jeg brukte mye tid på reflektere over hvordan jeg observerte og beskrev det jeg opplevde. Det er vanskelig men viktig å beskrive også det usagte, det som er hverdagslig og

---

[6] Holisme: helhetsperspektiv

Holisme stammer fra det greske holos som betyr hel. Holisme som idé er et standpunkt som hevder at helheten er bestemmende i forhold til delene. Helheten har sine egne lover, og kan ikke føres tilbake til delene. Helheten har egenskaper som ikke delene hver for seg har. Det holistiske menneskesyn innebærer mer enn å vite at mennesket er et psykisk, fysisk, sosialt og åndelig vesen. En forståelse for samspillet, den stadige vekslingen mellom individ og miljø, helhet og del, mellom det allmenne og det spesielle. Anerkjennelsen av det enestående ved hver person, og en erkjennelse av kulturelle variasjoner, er en grunnleggende forutsetning for å kunne utøve en holistisk profesjonell sykepleie. Integrasjon er et nøkkelbegrep som innebærer at forholdet mellom delene er bestemt av forholdet mellom del og hele, derfor må et systems deler sees i perspektiv til den helheten de opptrer i. (sitat: sykepleien.no).

som virker ”selvsagt” i følge Wadel (1991). Jeg måtte prøve å legge all forhåndskunnskap bort og tilstrebe å observere og beskrive fenomenene som om de var helt fremmed for meg.

En utfordring for meg var at informantene mine hadde den samme samfunnserfaringen som meg og vi brukte mange av de samme kildene til innhenting av kunnskap (Rugkåsa og Thorsen 2003). Oppdragsgiveren min ønsker en tilbakemelding av feltarbeidet og de funnene jeg fant, i form av masteroppgaven min.

Intervju

Jeg brukte personlige intervjuer i form av den *uformelle samtalen*, der spørsmålene mine gjerne oppsto gjennom den umiddelbare situasjonen jeg befant meg i. Når jeg brukte åpne spørsmål fikk jeg mer innsikt i den jeg intervjuet, og historien ble belyst med egne ord som en fri fortelling. Når jeg stilte mer lukkede spørsmål, som er spørsmål som kan besvares med ja eller nei og som har tydelige alternativer, kunne jeg få bekreftelse eller konkret oppfølging av et annet spørsmål. En fordel med den uformelle samtalen er at den er fleksibel, og den gir rom for nye interessante temaer etter hvert (Hellevik 1995). I feltarbeidet mitt ble intervjuene ofte mer som feltsamtaler. Gjennom å være en uformell samtalepartner fikk jeg mye informasjon fram, og jeg fikk høre historier og fortellinger gjennom å være tilhører framfor adressat. Gjennom slike feltsamtaler fikk jeg tilgang til informasjon, kommentarer og samtaler som foregikk i felten og jeg kunne få svar på spørsmål fra tidligere hendelser (Fossåskaret, Fuglestad og Aase 1997).

Ved to tilfeller ble intervjuene planlagt på forhånd. Da hadde miljøterapeutene kommet til meg og lurt på om vi kunne ha et intervju fordi det var ting de gjerne ville fortelle, men som de ikke ønsket å prate om i det åpne rom, jfr. Goffmans (1992) begrep om å være *frontstage* og *backstage*. De forsikret seg også om at jeg ikke ville gå videre til ledelsen med det de fortalte meg slik at det eventuelt kunne bli brukt mot dem senere. Begge mente at de opplysningene de satt inne med var så sensitive av det kunne skape problemer for dem selv og arbeidsforholdet til ledelsen hvis det kom fram på feil grunnlag. Av samme grunn ville de heller ikke at jeg tok opptak av intervjuene. Disse intervjuene ble derfor gjennomført mens jeg noterte underveis i intervjuene. Intervjuene foregikk mest på miljøterapeutenes premisser, der jeg lot de fortelle mest mulig uten at jeg avbrøt, men supplerte med spørsmål underveis. Det var interessant å se ulikhetene i samtalene i det åpne rom versus det lukkede rom. I og med at jeg ikke visste på forhånd hva de ville snakke om kunne jeg ikke forberede så mange spørsmål.

Temaene i samtalene som oppsto mellom meg og informantene i det lukkede rom sprang som oftest ut fra de temaene som hadde kommet opp i de ulike sammenhengene jeg deltok i, og med de som var til stede som syntes de hadde noe å fortelle meg om. Særlig på dager med få ungdom i avdelingen og ellers lite aktivitet hadde jeg mange gode samtaler med de ansatte. I begynnelsen var de ansatte veldig observante på at det å prate med meg ikke skulle ta av tid de trengte til andre ting. Etter hvert, når de ikke så på meg som så ”farlig” og truende for jobben sin lenger, hadde de oftere og bedre tid til å prate med meg samtidig som de også sa at de synes det var hyggelig, og at de også selv fikk reflektert over en del nyttige tema. Ledelsen påpekte også for dem at mitt feltarbeid gikk under jobb, i og med at det var ledelsen som ønsket prosjektet utført. Siden intervjuene var spontane både i forhold til når de ble holdt og hvor vi var da de ble gjennomført, ga det meg en større mulighet til å gå grundigere inn i temaer som jeg ønsket å utdype. Hvor personlige miljøterapeutene valgte å være i disse samtalene varierte ut i fra hvem som var til stede og hva slags tilhørighet de hadde. Samtalene gled lettest når det var flest av samme profesjon til stede, men også godt innenfor miniteamene der de kjente hverandre godt og visste hvor de hadde hverandre. De virket også mer åpne når de snakket med meg eller seg i mellom når kollegaene også var private venner, og da var det også ofte mer personlig ting som kom inn i samtalene. Jeg ønsket at de jeg intervjuet skulle føle seg mest mulig komfortable, også til å fortelle meg ting som ikke nødvendigvis satte dem selv i et godt lys. En stor del av feltarbeidet mitt foregikk på personalrommet. De fleste av samtalene og intervjuene foregikk der, og det danner derfor mye av grunnlaget i datamaterialet mitt i denne oppgaven. Gjennom å få tillit hos miljøterapeutene fikk jeg også tilgang til *backstage* informasjon.

Det var vanskelig å få tilgang til alle relevante kontekster, og kravet om holisme var vanskelig å oppfylle, kanskje særlig fordi informasjonen jeg fikk tilgang til var svært sensitiv. Flere av miljøterapeutene mente at avdelingen ønsket å fremstå samstemt, og at siden jeg både hadde tilgang til de på ledernivå og miljøterapeutene kunne det oppstå motstridende stemmer, noe de mente at særlig lederteam så på som truende for den integritet og troverdigheten de ønsket å ha overfor miljøterapeutene.

En konfliktsituasjon som oppsto mellom avdelingslederen og miljøterapeutene var mangelen på nok arbeidskraft. Dette ga ofte utslag i konfrontasjoner mellom ulike meningsunivers, mellom ledelsen og miljøterapeutene. Miljøterapeutene ønsket flere ansatte, mens avdelingslederen på sin side ikke skjønte hvorfor de ansatte ikke forsto nødvendigheten av økonomisk innsparing, effektivitetstiltak og lojalitet overfor vedtak som ble tatt høyere opp i systemet. Mye stress lå rundt det å få turnusen til å gå opp og få fylt opp vakter med nok

folk. For få miljøterapeuter på jobb slet veldig på de som faktisk var til stede. En dag det plutselig viste seg at en av kveldsvaktene ikke kom fikk avdelingslederen bare en og en halv time på seg til å skaffe noen som kunne ta over.

Den videre gangen i oppgaven

Kapittel 2 gir en historisk oversikt over utviklingen av barne- og ungdomspsykiatrien de siste 150 årene i Norge og Vestfold og utviklingen av miljøterapeutene som yrkesgruppe.

Kapittel 3 tar for seg avdelingen. Jeg skal først se litt på hvem ungdommene var. Videre presenterer jeg det tverrfaglige miljøet, der jeg definerer forskjellene mellom flerfaglighet, tverrfaglighet og fellesfaglighet. Jeg presenterer de ulike fagprofesjonene som var representert, fagidentitet og profesjonsverdier. Videre tar jeg for meg miljøterapien, som var den viktigste metoden som ble brukt i denne avdelingen. Til slutt ser jeg på hvordan avdelingen var organisert, gjennom den materielle strukturen, arbeidsstrukturen og personalstrukturen.

I kapittel 4 presenter jeg strukturen i hverdagen, utfordringer de kom opp i, ekstraordinære opplevelser og debrifingen av disse. Videre diskuterer jeg bruken av symboler, relasjoner og balansekunsten personalet måtte håndtere.

I kapittel 5 går jeg inn på ulike former for bytte, roller, omsorg og bruk av språk i avdelingen. Videre ser jeg på også på hvordan kommunikasjon ble brukt og hvordan kunnskap ble formidlet.

I kapittel 6 oppsummerer jeg funn og presenterer en hovedkonklusjon.

Kapittel 2:

Barne- og ungdomspsykiatrien i historisk perspektiv

Innledning

Psykiatrihistorien har vært i kraftig utvikling fra 1800-tallet og fram til i dag. I dette kapittelet ønsker jeg å se på hvordan barne- og ungdomspsykiatrien har utviklet seg de siste 150 årene med hovedvekt på historien bak barne- og ungdomspsykiatrien i Vestfold. I tillegg vil jeg si litt om utviklingen av miljøterapi som fag og miljøterapeut som en ny yrkesgruppe.

Et historisk tilbakeblikk i psykiatrien

Etableringen av psykiatrien som et eget fagfelt skjedde i Norge i samme tidsrom som en tilsvarende utvikling ellers i Vest-Europa. Utgangspunktet for nåtidens fagpersoner i psykisk helsevern har utgangspunkt i 1800-tallets vokterrolle i de gamle asylene. Det var psykologen Helge Waal som knyttet utvikling og endring av avdelingspersonalets virksomhet til psykiatriens utvikling, det vil si psykiatrien som medisinsk vitenskap og praksisfelt (Sommerschild og Moe 2005).

Et av de tidligste asylene som ble tatt i bruk var Gaustad i 1855. Personalet ble i de første årene kalt voktere og voktersker, fordi de skulle passe på pasientene. De måtte ha den rette innstillingen, være tålmodige, vennlige og arbeidsomme og ha fokus på pasientene.

I de første tiårene var det vanlig at de ansatte bodde sammen med pasientene og de var på mange måter underlagt samme disiplinering og kontroll som dem. Arbeidsbetingelsene var harde med lite eller ingen fritid. Asylene fungerte som behandlingsinstitusjoner med en todelt funksjon. For det første var det ”en moralsk behandling” som omfattet fast døgnrytme, hardt arbeid og ulike fritidssysler som skulle hjelpe pasientene til å fokusere mindre på sine sykelige tanker, hindre dem i å skade seg selv og ha en helbredende virkning. Arbeidsinnsatsen var med på å holde asylene økonomisk selvberget. I tillegg ble det også lagt vekt på tiltak som skulle være til underholdning. Målet med behandlingen var å lære pasientene andre vaner og hjelpe dem å finne tilbake til seg selv. De skulle behandles med verdighet, noe som ikke bare blir avgjort i forhold til medmennesker, men også i forhold til omgivelser, hus og hvordan vi omgås hverandre og ting i det daglige (Sommerschild og Moe 2005).

Pleierne var legens gode hjelpere og underlagt dem i asylhierarkiet. De framstod også som pasientens fortrolige og var med på å menneskeliggjøre oppholdet (Martinsen 2001). Det ble lagt vekt på en profesjonalisering av feltet. Profesjonalisering er, som Erichsen (1996) beskriver det, en prosess i samfunnet der stadig flere oppgaver overtas av yrkesgrupper med formelle kvalifikasjoner. Jeg vil komme tilbake til profesjonalisering i kapittel 4.

På 1920-tallet ble psykisk sykdom oppfattet som sykdom på linje med somatiske sykdommer og asylene ble organisert som øvrige sykehus med store sykesaler. Sengeleie, ro og hvile var, i tillegg til ulike former for arbeid og beskjeftigelse, sentrale elementer i behandlingen (Sommerschild og Moe 2005).

Sjokkterapi og kirurgiske inngrep ble tatt i bruk i behandlingen på 1930-tallet, dette var med på å understreke behandlingens somatiske karakter derfor fikk også biomedisinske forklaringsmodeller økende oppmerksomhet. Samtidig fikk psykiatrien legitimitet som en vitenskapelig disiplin innenfor medisinen. I denne prosessen trengte legene sykepleiere som kunne observere pasientene, og etterspørselen etter fagutdannede sykepleiere økte. I 1960 ble spørsmålet om de ansattes framtidige kompetanse avgjort da daværende medisinaldirektør Karl Evang og sosialdepartementet gikk inn for at utdanninga i psykiatrisk pleie skulle legges i forlengelse av grunnutdanningen i sykepleie (Fause 2007).

Det ble flere og flere ansatte i de voksenpsykiatriske institusjonene i Norge fram til 1972, både i psykiatriske sykehus og sykehjem. I 1961 avløste Lov om psykisk helsevern sinnssykeloven av 1848. Den nye loven introduserte nye ordninger utenfor institusjonene som supplerende tjenester til institusjonsopphold innenfor psykisk helsevern (Fause 2007).

På slutten av 1960-tallet ble det stilt spørsmål ved den tradisjonelle psykiatrisk behandling. Utgangspunktet var blant annet en antipsykiatrisk bevegelse i USA og Storbritannia. Antipsykiatrien var en omfattende bevegelse med representanter for ulike fagfelt og med ulike perspektiv og fokus på psykiatrisk behandling. De stilte spørsmål ved den biologiske forståelsen av psykisk sykdom og alternative behandlingsmetoder ble introdusert (Sommerschild og Moe 2005). En av dem var ”Det terapeutiske samfunn”. Hovedinnholdet var at institusjonen skulle organiseres slik at personale og pasienter kunne utnytte felles ressurser og samles mot et felles behandlingsmål. Grensene mellom pasienter og ansatte måtte bli mindre skarpe. Implisitt lå en oppfatning av psykiske problemer som uttrykk for konflikter i samspillet mellom individ og miljø. Dette påvirket også forståelsen av hva som var nyttig i institusjonsbehandlingen. Samtidig var det med på å viske ut grensene mellom profesjonene, som for noen førte til at de måtte ta stilling til sin egen profesjonsdefinisjon på nytt. Tilhengere av ”det terapeutiske samfunn” hevdet at

avdelingsmiljøet hadde langt større innflytelse på pasientenes tilstand enn den medisinske behandlingen. Dagliglivets gjøremål, samvær og samhandling ble innlemmet i behandlingen, og det var i forlengelsen av dette at behandlingsformer som miljøterapi, nettverksarbeid, for- og ettervern, sosial trening og familieterapi ble tillagt stor vekt (Sommerschild og Moe 2005).

Parallelt med debatten om kompetanse ble det opprettet egne utdanninger for hjelpepleiere og psykiatriske sykepleiere. De første hjelpepleierne ble utdannet i 1963 og flere gikk etter hvert inn i institusjonene i underordede stillinger. Målet med en spesialutdanning i sykepleie, der både psykiatriske behandlingsmodeller og samfunnsvitenskapelige fag var sentrale, var å få sykepleiere med pleiefaglig spesialisering og lederskapserfaring. Gjennom de samfunnsvitenskaplige fagene satte psykologien fokus på utviklingspsykologi og ego-funksjoner, sosiologien på roller, normer, makt/avmakt og tvang og pedagogikken på læring, veiledning og undervisning (Fause 2007, Sommerschild og Vedeler 2005).

Samtidig med framveksten av den miljøterapeutiske tenkningen i institusjonene ble sykepleierne kritisert for å være underlagt den medisinske profesjonens naturvitensskapelige tenkning. Sykepleiens grunnutdanning ble oppfattet som mangelfull for arbeid i psykisk helsevern. Mange sykepleiere opplevde at egen kunnskap ble lite verdsatt. Autoritetsoppløsninger og møtekulturer der faggrenser ble visket ut, og alle ansatte, uavhengig av fagbakgrunn, hadde like mye å si i forhold til hva som var riktig behandling av hver enkelt pasient, understreket dette. Pleie og omsorg ble definert som passivisering og oppbevaring, mens behandling var å gjenvinne normal helsetilstand (Løchen 1970).

Antall sengeplasser ble stadig færre utover 1980-tallet, samtidig som antall årsverk innenfor poliklinisk- og dagbehandling økte. På midten av 1990-tallet ble det bestemt i Stortinget at det ikke lenger skulle være særomsorg for mennesker med psykiske lidelser, men at tilbudene skulle integreres i den øvrige helsetjenesten. Livslange opphold på en psykiatrisk institusjon skulle ikke lenger være mulig. Isteden ble det etablert distriktspsykiatriske senter (DPS[7]), med dag- og døgntilbud. Sentrene skulle også drive rådgivning og veiledning overfor kommunene (Fause 2007).

De psykiatriske institusjonene hadde fortsatt mangel på kvalifiserte medarbeidere utover på 1980-og 1990-tallet. Derfor ansatte de hjelpepleiere og ufaglærte pleieassistenter i institusjonene som var både lettere tilgjengelig og billigere. Det siste tiåret har fagpersoner med ulik helsefaglig, sosialfaglig eller pedagogisk bakgrunn fått innpass i psykiatrien under tittelen miljøterapeut. Miljøterapi danner basis for det kunnskapsgrunnlaget arbeidsmåtene i

[7] Et distriktspsykiatrisk senter er en faglig selvstendig enhet som har ansvar for en vesentlig del av de allmennpsykiatriske spesialisttjenestene innen et geografisk område. Et DPS består normalt av poliklinikker, gruppepoliklinikker og døgnavdelinger med tilhørende dagplasser (www.sykehusplan.org).

avdelingene hviler på. Fra 1980-tallet skjedde det en endring av fokus i spesialsykepleiernes funksjon i retning av terapi med økt vektlegging av psykodynamisk og miljøterapeutisk tenking. Hummelvoll (2004:28) hevder at *relasjoner og miljøterapi kom til å danne grunnlaget for den psykiatriske sykepleien som vokste fram på 1960-tallet*.

Barne- og ungdomspsykiatrien i Norge og Vestfold

I 1930-årene etablerte overlege Grimsgaard ved Blakstad sykehus mentalhygieniske poliklinikker i Drammen og Tønsberg. Først var det bare lege, psykolog og sykesøster som drev disse, men etter hvert ble oppgavene tilpasset sosialarbeidere også. Før barne- og ungdomspsykiatrien, BUPA, ble dannet fantes det i Norge bare ungdomshjem og behandlingshjem/-skoler som tok seg av problembarn. Dit ble de ungdommene sendt. Dette var stort sett gutter som ikke klarte å tilpasse seg en normal skole og dens regler (Grasmo 2002). Det første ungdomspsykiatriske behandlingshjemmet var Kittilsrud, som ble opprettet i 1956 i Lier av hjemmets bestyrer, sosionomen Rolf Hanve, i samarbeid med barnepsykiateren Nic Waal. Rikshospitalets barnepsykiatriske avdeling og Nic Waals institutt var de første sentralinstitusjoner for ungdomspsykiatriske behandlingshjem her i landet (Vedeler 1973).

Vestfold sentralsykehus åpnet landets første psykiatriske poliklinikk tilknyttet et sykehus i 1950. Teologen Inga Halsen ble ansatt som sosialarbeider. Hun var søkende og nysgjerrig og fikk etter hvert i oppdrag fra overlege Wergeland å starte en Child Guidance-klinikk i Vestfold. Hun presenterte ideen for Anton Jervell, direktøren for sykehuset i Vestfold, og for overlege Fritz Jakhelln, og de syntes det var en strålende ide. Ved hjelp av oppfinnsomhet og skaperevne tok det ikke lang tid før rammebetingelsene for Child Guidance-klinikken var innfridd. Det ble kjøpt et lite gult hus med eplehage, som lå like ved siden av sykehuset, og etablerte seg der med lege, psykolog og sosionom. Fagfolkene ble hentet inn ved hjelp av kontakter fra andre steder. I 1955 kom G. H. Vedeler, H. Sommerschild og Inger Marie Tharis til Tønsberg for å vurdere om de kunne ta på seg oppgaven med å drive senteret, og 16. oktober 1955 ble klinikken offisielt åpnet. Allerede den gang hadde de sluttet å bruke hvite legefrakker og sykehusklær. Etter en stund etablerte skolepsykolog Josef Egeland seg i annen etasje i huset. Sammen fungerte de nesten som en enhet der de delte på faglig utstyr og samhandlet om oppgaver så langt det lot seg gjøre. Fagligheten ble så videreført av flere organisasjoner. Pedagogene førte inn læring og følelser i barne- og ungdomspsykiatrien, fordi det viste seg at barnas vansker ofte var innlæringsvansker. I 1956 fikk Vedeler og Sommerschild uttale seg i innstillingen fra utvalget

for psykisk barnevern. Der ble det skissert en parallell utbygging av både klinisk skolepsykologiske kontorer og av barnevernsklinikker på bakgrunn av det gode samarbeidet mellom skolepsykologen og Child Guidance-klinikken. Vedeler og Sommerschild mente at det beste ville være å slå tjenestene sammen fordi man ikke er tjent med flere små klinikker som ikke klarer å ta seg av de kliniske utfordringene i full rekkevidde. De skolepsykologiske kontorene slet i mange år for å få nok kvalifisert personale. I dag er personalet og målsettingen mer pedagogisk rettet (Vedeler og Sommerschild 2005, Sommerschild og Moe 2005).

Den nye yrkesgruppen

På 1960-tallet utviklet utdanningen av miljøpersonalet i barne- og ungdomspsykiatrien seg. I 1962 ble statens miljøterapiskole opprettet i Helsedirektoratets regi og var en ettårig utdannelse. Denne ble nedlagt i 1970 og erstattet av en felles utdanning for miljøarbeidere i regi av Norges kommunal- og sosialskole som ble slått fast i 1968. Barnevernlinjen ble da utviklet med sikte på å utdanne miljøterapeuter. Fra 1982 ble barnevernsutdannelsen treårig og kom opp på samme akademiske nivå som sosionomene, sykepleierne og (etter hvert) vernepleierne. Dette er grunnutdanningene som i dag rekrutterer ansatte til barnepsykiatrisk miljøterapi og institusjonsbehandling (Vedeler 2005).

Det at personalet fikk spesialutdanning som miljøterapeuter førte til store endringer i strukturen i behandlingshjemmene. Miljøet for barna og ungdommene ble mer oversiktlig og forutsigbart. Det ble lettere å iverksette ulike behandlingsstrategier overfor ulike barn og ungdom, samtidig som samarbeidet med familiene også ble viktigere (Vedeler 2005).

Oppsummering

I dette kapittelet har jeg sett på barne- og ungdomspsykiatriens historiske utvikling de siste 150 årene med vekt på utviklingen i Vestfold. Jeg har også sett litt på den historiske utviklingen av miljøterapeutene som en ny yrkesgruppe.

Kapittel 3:

Inn i avdelingen

Innledning

I dette kapittelet skal jeg presentere post A. Først skal jeg si litt om hvilke ungdommer som var der, deretter skal jeg beskrive det tverrfaglige miljøet. Her vil jeg se på begrepene *tverrfaglighet, flerfaglighet, og fellesfaglighet*. Personalets kompetanse er viktig i tverrfaglig samarbeid, og jeg skal videre si litt om begrepene kompetanse, profesjon, fag og fagidentitet før jeg går over på å presentere de ulike faggruppene som sammen la grunnlaget for miljøterapien i avdelingen. Miljøterapi er hovedterapiformen som ble brukt og jeg skal videre si litt om hva det innebærer og hvordan den brukes. Mot slutten av kapittelet skal jeg presentere organiseringen av avdelingen og se på ulike strukturer innenfor det materielle, møtene, teamene og ledelsen.

”En vanlig dag på jobben”

En dag på denne avdelingen var preget av mange faste rutiner rundt rapportering, møter av ulike slag og måltider. Behandlingen var ellers tilrettelagt for hver enkelt ungdom og innholdet i dagene utover det nevnte varierte. Jeg skal likevel prøve å gi et bilde av en gjennomsnittlig dag i avdelingen slik den fortonet seg for de som jobbet der, sett gjennom både mine og en miljøterapeuts øyne. Slik kunne en vanlig dag fortonet seg:

Klokken 0730 ankommer den første miljøterapeuten. Han har D1-vakt og er den som skal avløse nattevakten og motta rapport. Nattevakten gir rapport om nattens forløp, før hun avslutter sin vakt. Natten har, denne gang, forløpt uten noen aktivitet. Alle ungdommene har vært rolige og sovet hele natten, og sover ennå. Miljøterapeuten setter seg på personalrommet for å lese seg opp på de ungdommene som er inne nå, fordi det er noen dager siden sist han var der.

Klokken nærmer seg 0800, og flere miljøterapeuter kommer til avdelingen. Fordi alle ungdommene fortsatt sover samles de på vaktrommet og skravler og sladrer litt om hverdagslige ting mens de venter på at tiden er inne for å vekke ungdommene, spise frokost med dem og sørge for at de kommer seg av gårde til skolen eller annen planlagt aktivitet.

Klokken 0830 er det morgenrapport på personalrommet. Alle som har anledning må delta, det gjelder også fagteamet og ledelsen, men det er alltid en miljøterapeut ute i

avdelingen til rådighet for ungdommene. Morgenrapporten holdes av den miljøterapeuten som har D1-vakt og som fikk rapport fra nattevakten. På morgenrapporten gis det oppdatering på ungdommene i avdelingen, og dagens gjøremål fordeles. Ansvarsvakten er den som har overordnet ansvar i avdelingen gjennom vakten. Dette går på rundgang mellom miljøterapeutene på de ulike vaktene. Ansvarsvakten fyller ut dagens arbeidsplan og ”deler ut” ungdommene, setter opp hvem som skal være medisinansvarlig den dagen og hvem som har ansvar for lunsjen og andre oppgaver som må gjøres på avdeling som vasking og rydding. Etter rapporten følges ungdommene til skole eller til de aktiviteter som er satt opp av den miljøterapeuten som er hovedkontakt den dagen.

Miljøterapeutene jobber mye for seg selv eller med den ungdommen de har hovedansvar for og med de oppgavene som er lagt opp for den dagen. De bruker tid på å sitte i sofaen, lese aviser og skravle sammen, men det er også et ledd i miljøterapien som er viktig for ungdommene å lære.

Litt før klokka 1100 er det tid for å lage i stand lunsjen. Når husmor er i avdelingen er det som oftest hun som ordner til med litt hjelp fra ungdommene, når hun ikke er tilstede tar miljøterapeutene ansvar for lunsjen.

I dag kan alle spise felles lunsj. Hvem som får spise i spisesalen avhenger av de ungdommene som er inne og hvordan sykdomsbildet deres er i forhold til om det er god miljøterapi for dem å spise sammen med mange andre. De som ikke spiser i spisesalen henter mat på kjøkkenet eller har matpakke som de så tar med ut på spiserommet, som er et felles rom for flere avdelinger, eller til personalrommet.

Etter lunsjen er det organisert aktiviteter for de ungdommene som ikke er på skolen. På denne tiden, mellom 1300 og 1500, er det også satt av tid til de faste møtene hver uke. Det varierer hvor mange som deltar på disse møtene fordi det alltid må være miljøpersonal i avdelingen når det er ungdommer der, og også i forhold til turnusen og hvem som er på jobb og ikke.

Klokka 15.15 er det ny rapport for de miljøterapeutene som kommer på kveldsvakt. Den som har ansvarsvakt går i gjennom rapportene om ungdommene som er skrevet av de miljøterapeutene som er hovedkontakten denne dagen. Ansvarsvakten har ansvar for at alle beskjeder, planer for dagen og status i forhold til ungdommene blir videreformidlet så det nye vaktlaget vet alt om ungdommene og det ikke oppstår misforståelser.

Kveldsvaktene er som oftest mindre administrative enn dagvaktene. Alle miljøterapeutene spiser middag med ungdommene i avdelingen. Det er ikke møtevirksomhet, bortsett fra husmøtet på mandagene der ungdommene deltar aktivt. Ungdommene er heller

ikke på skolen, derfor bruker miljøterapeutene mer tid sammen med ungdommene, og de kan finne på ulike sosiale aktiviteter som for eksempel å gå på kino, ta en sykkeltur eller gå i svømmehallen.

Kveldsvaktene er som regel rolig, med liten trafikk av mennesker utenfra og inn i avdelingen. Nattevaktene kommer på 2215. Nattevakten innledes på lik linje med kveldsvakten med rapport. Ungdommene har anledning til å se TV fram til 2230, etter det må ungdommene gå til rommene sine, gjøre unna kveldstellet og legge seg.

En litt uvanlig dag på jobben

Det var en tirsdag morgen, og fullt oppstyr i avdelingen da jeg ankom kl 0820. Det skulle vært morgenrapport kl. 0830, men denne drøyde ut fordi miljøterapeutene var opptatt med en akutt situasjon inne på et ungdomsrom. Jeg fikk ikke observere situasjonen, men ble sittende på personalrommet sammen med en miljøterapeut og avdelingslederen og diskuterte omstendighetene rundt en av ungdommene i forhold til egenhygiene, mens vi ventet på at resten skulle komme for å få en rapport om situasjonen og en generell rapport på ungdommene om hvordan natten hadde forløpt.

Denne morgenen drøyde det ekstra lenge da det viste seg at en av ungdommene lå helt apatisk i sengen sin. En miljøterapeut hadde funnet henne da hun hadde gått inn på rommet hennes for å vekke henne denne morgenen. Ungdommen hadde tatt en overdose med sovemedisin og det viste seg å være den samme ungdommen som de nettopp hadde snakket om på personalrommet. Hun pustet selv og var delvis bevisst, men apatisk. Likevel klarte hun å fortelle hva hun hadde tatt og ca. hvor mye hun hadde fått i seg, men personalet kunne ikke stole på at disse opplysningene stemte. Avdelingsoverlegen ble tilkalt for å sjekke henne. Han ringte opp til medisinsk avdeling der de avtalte at ungdommen skulle komme opp på akutten for pumping og vasking av magesekken.

Teamet som var rundt jenta satte opp en skjermingsplan med vaktskifte hver halve time, fordi det var så krevende å være sammen med denne jenta over lengre tid alene. Dette ble gjort både for å skjerme jenta for seg selv og resten av avdelingen, men også for å skjerme de andre ungdommene mot oppstyret og hendelsen. Hun ble fraktet opp til akutten av en miljøterapeut med sykepleierbakgrunn og overlegen. Resten av miljøterapeutene og de andre ungdommene fortsatte dagen etter planen, så ubemerket som mulig av morgenens hendelser.

Rundt lunsjtider kom de tilbake til avdelingen med jenta. Hun var helt oppløst i tårer og lagde mye bråk, og ble fulgt inn på rommet sitt. Dørene inn til spiserommet ble lukket for

å skjerme de andre ungdommene fra dette oppstyret. Skjermingsplanen ble satt i verk og ellers så personalet tilsynelatende rolig ut, det var ikke den verste hendelsen de hadde opplevd her på avdelingen.

Til tross for at det var en alvorlig hendelse ga flere av miljøterapeutene uttrykk for at det var spennende når ”det skjer noe”, selv om det er tragiske hendelser. Roen kom tilbake i avdelingen og miljøterapeutene og ungdommene fortsatte sine ting, tilsynelatende som om ikke noe unormalt var skjedd. Flere av dem viste et avstandspreget forhold til selvmordsforsøket som ga inntrykk av rutine. De mest erfarne i personalgruppen hadde sett det meste før og hadde etablerte kategorier å sette ungdommens adferd inn i.

Et viktig skille i personalgruppen gikk her mellom de ferske og de erfarne. I denne sammenhengen så det ut til å være et viktigere skille enn fagbakgrunnen. Det kan også sees i sammenheng med at de over tid utviklet et felles språk i avdelingen, en lokal kultur, som var forskjelling fra voksenpsykiatriske avdelinger.

Miljøterapeutene hadde i utgangspunktet rutiner på alt, også på de uvanlige hendelsene. Personalet ble blant annet trent i å takle vanskelige situasjoner, de hadde vergetrening for å lære seg å beskytte seg mot utagerende og voldelige ungdom og de var trent på å avsløre løgn og skuespill fra ungdommenes side. I samråd med psykiateren og psykologen, kom de fram til i etterkant at denne jenta var der fordi det ga henne prestige i gjengen hjemme. Hun skulle heller vært hos barnevernet enn på BUPA, fordi det ikke var en klar psykisk diagnose hos henne.

Ungdommene, hvem var de?

Post A var en del av barne- og ungdomspsykiatrien i Vestfold. Ungdommene som kom til avdelingen var mellom 12 og 18 år og var fra hele fylket og de fleste deler av samfunnet. Avdelingen hadde seks døgnplasser og de som fikk en plass her var ungdom som ble ansett å være for syke eller som trengte mer enn poliklinisk behandling og oppfølging. De fleste ungdommene hadde derfor vært i kontakt med andre deler av det psykiatriske systemet før de fikk tilbud om utredning ved post A. Dette ble vurdert når det viste seg at den polikliniske behandlingen ikke var tilstrekkelig, hvis ungdommene ikke klarte å nyttiggjøre seg av den behandlingen de fikk eller hvis sykdomsbildet oversteg det polikliniske utrednings- og behandlingstilbudet. Ungdom kunne også bli vurdert etter akutte innleggelser i voksenpsykiatrien. Det var psykiateren ved post A som sto for den endelige avgjørelsen, men i samråd med resten av det medisinske personalet rundt ungdommen vurderte de om post A

var det rette stedet for videre utredning. Ungdom som ble vurdert til å ikke falle inn under behandlingsområdet, kunne få tilbud ved andre avdelinger eller institusjoner. Etter endt utredningsopphold ble ungdommene enten gitt en diagnose, sendt videre i systemet eller de ble skrevet ut som ”friske”, det vil si uten en klar psykiatrisk diagnose. Hvis ungdommene fikk en diagnose som falt innenfor postens tematikk i løpet av utredningsoppholdet kunne oppholdet utvides for å gi videre behandling. Dette ble også vurdert av lederteamet ved avdelingen.

Det var ofte stor pågang av ungdom som trengte et opphold på post A, men det var bare seks døgnplasser og det var tidvis en vanskelig jobb å skulle vurdere å velge ut de ungdommene som hadde det største behovet. Da avdelingen startet opp var den tenkt å være en psykoseavdeling, en avdeling for de med de tyngste psykiske diagnosene. De fleste ungdommene som kom hit hadde ulike symptomer på alvorlige psykiske lidelser som for eksempel psykoselidelser[8], ikke-diagnostiserte gjennomgripende utviklingsforstyrrelser[9], kriser og andre alvorlige belastninger, affektive lidelser[10] og angst- eller tvangsproblemer. Utredningsopphold varte i ca åtte uker. Rusproblematikk kom ofte som et tilleggsproblem til den ellers nevnte innleggelsesproblematikken, men ungdom med en slik dobbel diagnose ble ikke prioritert på post A.

Et tverrfaglig miljø

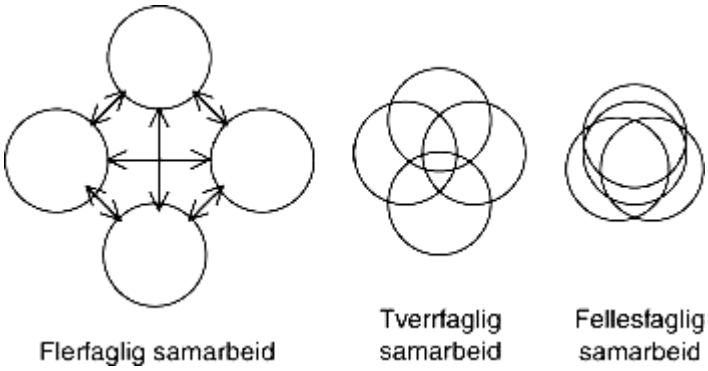
Flerfaglighet, tverrfaglighet og fellesfaglighet

I henhold til Lauvås og Lauvås (1994) dukker begrepene flerfaglighet, tverrfaglighet og fellesfaglighet ofte opp når ulike faggrupper skal samarbeide. Begrepene kan ses på som modeller som viser flerfaglig samarbeid som atskillelse av fagene og fellesfaglig samarbeid som total sammensmelting av fagene. Tverrfaglig samarbeid kommer i en mellomstilling som vist i figur 3.1.

[8] Eksempel er schizofreni, bipolar lidelse (manisk depressiv).

[9] Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser er en samlebetegnelse for alvorlige utviklingsforstyrrelser med kvalitative avvik i gjensidige sosiale samspill og kommunikasjonsmønster, og begrenset stereotyp, repetitiv atferd og interesser. Eksempler er Barneautisme, Atypisk autisme, Retts syndrom, Aspergers syndrom.

[10] Eksempel er ulike depressive lidelser.



Figur 3.1 Sirklene representerer de ulike fag, pilene illustrerer samarbeidslinjer (Lauvås og Lauvås 1994).

Gjennom et *flerfaglig* samarbeid gir hvert fag sitt bidrag til å belyse et problem, samtidig som det er liten eller ingen dialog mellom fagpersonene. Det blir opp til andre utenfor de involverte fagpersonene å trekke konklusjonen. En samordning av informasjon med et vedtak i siste ledd er basert på og kan kalles flerfaglighet (Lauvås og Lauvås 2004). Mange av miljøterapeutene på post A så på de flerfaglig sammensatte teamene som et positivt bidrag til behandlingsprosessen fordi en sak da kunne betraktes fra flere faglige utgangspunkter samtidig, og påkalle ny tenkning og nye vinklinger. Det kunne være en utfordring, men fremmet kreativitet og faglighet i behandlingen.

Tverrfaglighet sier noe om relasjonen mellom de ulike fagene. I følge Lauvås og Lauvås (1994) baserer tverrfaglighet seg på flerfaglighet, men med en stor forskjell; i tverrfaglig samarbeid er det et samarbeid mellom aktørene. Et tverrfaglig samarbeid innebærer at fag og spesialiteter skjer på grunnlag av en felles forståelse. Denne forståelsen oppnås gjennom kommunikasjon, dialog og drøfting personalet i mellom. Det tverrfaglige samarbeidet kan gå så langt at personer fra de ulike fagene etter hvert tar opp i seg de andre fagpersonenes naturlige arbeidsoppgaver, som for eksempel når de sosialfaglige miljøterapeutene viste medisinsk kompetanse i møte med ungdommene. Hvis det oppsto et fullstendig faglig overlapp hvor alle utførte de samme oppgavene, var de sannsynligvis blitt så trygge på hverandre og villige til å bytte kunnskap med hverandre at de kunne tilby mye de samme ressursene til hverandre og ungdommene. Miljøterapeutene viste at samarbeidet var størst når det faglige innholdet og kunnskapsflyten var til stede slik at de klarte å utnytte hverandres kompetanse og ressurser maksimalt, jfr. Lauvås og Lauvås (1994).

Gjennom samarbeid mellom miljøterapeutene, og mellom miljøterapeutene og fagteamet, ble det dannet grunnlag for en felleskunnskap i posten som var med på å lage en ny sammensetning av den kunnskapen og kompetansen de oppnådde. Larsen (1994) fremhever at ved tverrfaglig samarbeid skjer det en integrasjon av andre faggruppers grunnlag og viten, og

ny viten og nye holdninger oppstår. I tillegg gir det en større oversikt over helheten, samtidig som det også beholder en høy grad av faglighet innenfor hver profesjon.

På post A kom skillene mellom flerfaglig samarbeid og tverrfaglig samarbeid særlig klart til syne gjennom fagteamet og miljøterapeutene. Fagteamet var et flerfaglig team som samarbeidet. Målet her var ikke å dele kunnskap men å bidra med hvert sitt fag. Blant miljøterapeutene ble kunnskapen hver enkelt hadde med seg fra sine respektive fag brukt til å styrke gruppen som en helhet, og samkjøre den til felles nytte i utredningen og behandlingen av ungdommene. De ønsket å få best mulig utbytte av den kunnskapen hver enkelt hadde og å lære av hverandre.

Utgangspunktet for tabellen nedenfor, og det overordnede målet miljøterapeutene jobbet for, er at tverrfaglig samarbeid ikke er et mål i seg selv, men et middel for å nå et mål bestemt ut fra oppgavens art og grad av kompleksitet. Tabellen beskriver de tre formene for samarbeid og hva som ligger innenfor hver av dem når det gjelder ideologi/tenkning, arbeidsdeling, holdninger til samarbeid og hvilken kommunikasjonsform de bruker.

	Flerfaglig Samarbeid	Tverrfaglig samarbeid	Fellesfaglig samarbeid
Ideologi/tenkning	Aktørene kjenner hverandres fag til en viss grad, men har lite felles utveksling av teorier og metoder, arbeider ved siden av hverandre i atskilte fagområder	En del felles tenkning, men åpenhet for forskjellige teorier og arbeidsmetoder. Forskjeller er tematisert og sees på som en styrke	Felles viten/ideologi/teori, forståelse og metoder viktigst. Helhetssyn dominerer. Forskjeller ikke tematisert - sees til dels på som truende
Arbeidsdeling	Gjør hver sin oppgave på hver sitt sted på hver sin måte.	Fleksibel. Alle arbeider delvis sammen i gruppe, delvis arbeider to eller flere sammen og delvis arbeid alene	Alle gjør det samme på mest mulig samme måte

Holdninger til samarbeid	«Jeg arbeider gjerne sammen med andre, men har ikke tid til så mange møter»	«Vi arbeider sammen der det er hensiktsmessig»	«Å arbeide sammen er eneste arbeidsform»
Kommunikasjonsform	Rekvirerer tjenester av hverandre, lite felles møter	Enkelte felles møter	Mange felles møter

Tabell 1: karakteristika ved ulike samarbeidsmodeller (Lauvås og Lauvås 1994)

Tverrfaglighet og tverrfaglig samarbeid

Det var mange utfordringer i oppstarten av en ny avdeling med en ny og tverrfaglig sammensatt personalgruppe. Det var viktig at personalet var bevisste på hva de sto for og hvorfor de utførte jobben sin slik de gjorde. Personalgruppen utarbeidet en liste over de forventningene de hadde til denne nye avdelingen. Det var punkter som de syntes var viktig å ta i betraktning før og under oppstartfasen av avdelingen, og som de ønsket å ha som et utgangspunkt for å danne et godt tverrfaglig samarbeidsmiljø innad i personalgruppen.

Personalet så blant annet for seg at de måtte klare å ta i bruk det mangfoldet av kompetanse som personalgruppen innehadde. De ville legge vekt på å presentere de ulike faggruppene slik at alle de andre ansatte visste hva slags fokus for eksempel en sykepleier hadde og hvilket fokus en barnevernspedagog hadde i forhold til hverandre. De ønsket å være bevisste på at forskjellighet kunne gjøre dem sterkere. Det var viktig å jobbe for å unngå splittelse mellom miljøterapeutene og fagteam. Det var også viktig at alle var så trygge på sin rolle i personalgruppen at de turde å ta del i ideologiske diskusjoner, som for eksempel i syn på behandling, være bevisst sine egne holdninger og ulike begrepsbruk.

Miljøterapeutene mente at det tverrfaglige samarbeidet var en basis og en forutsetning for at det faglige samarbeidet skulle fungere bra på avdelingen. En av dem fortalte meg at:

> *Tverrfagligheten er med på å sikre ungdommene her en helhetlig utredning og behandling. Vi har en bred kunnskapsflate, sammensatt av både helse- og sosialfaglig utdannet fagfolk, som har kunnskap til å gi ungdommene den helhetlige behandlingen som vi ønsker å kunne gi. Tverrfaglighet er vanskelig å gjennomføre i praksis, men alle har vi et visst felles grunnlag gjennom høyere utdannelse som gir oss et felles faglig grunnlag i det tverrfaglige samarbeidet.*

Post A var en av de første, og nyskapende på den måten, avdelingene med tverrfaglig samarbeid mellom helse- og sosialfaglige fagpersoner i barne- og ungdomspsykiatrien. Hjelpeapparatet la tidligere ikke opp til tverrfaglig samarbeid, og derfor var mye av kvaliteten på samarbeidet lagt på hver enkelt miljøterapeut og egne holdninger og innstillinger. Ved å få

inn sosialfaglige miljøterapeuter ble det lettere å opprette kontakt med andre institusjoner som barnevernet og sosialkontor og lignende.

Ledelsen på post A så nytten av å ha en tverrfaglig faggruppe i arbeidet med å utrede ungdommene. Avdelingslederen fortalte meg at sammen med den spesifikke fagkunnskapen og erfaringen hver enkelt hadde med seg i ryggsekken hadde de en unik kompetanse til å foreta helhetlige utredninger av ungdommene. Rent profesjonsspesifikke utredninger av ungdommene ville ikke alltid gi den helhetlige oversikten over ungdommens situasjon som var nødvendig for å kunne gi den rette behandlingen eller tilbud om den nødvendige hjelpen de trengte, rettet mot egen diagnose og situasjon, jfr. Hem (2001) og Lauvås & Lauvås (1994).

De ulike profesjonene har forskjellige faglige perspektiver å bidra med i samhandlingen. De sosialfaglige perspektivene blir i følge Hem (2001) særlig viktige i vurderingssituasjoner der kompetanse om samfunn og kultur er viktig og i mange tilfeller en forutsetning for å kunne foreta utredningen på ungdommenes premisser. Dette særlig fordi avdelingen stadig oftere kom i kontakt med ungdom med flerkulturell bakgrunn, innvandrere, ungdom med krigstraumer og lignende.

Utfordringene i samarbeidet på avdelingen var mange, særlig for miljøterapeutene, men også til dels for fagteamet siden det var et eget flerfaglig team som både skulle samarbeide seg i mellom og med miljøterapeutene. I miniteamene møttes de ulike faggruppene og sammen skulle de utarbeide et miljøterapeutisk utrednings- og behandlingsopplegg for ungdommene. Alle prøvde å hevde sitt faglige syn og få gjennomslag for dette, noe som i større eller mindre grad førte til konflikter innad i flere av teamene. Miniteamene jobbet for å lage et opplegg for ungdommen som ga de beste behandlingsmessige resultatene, og for at teammedlemmene skulle få tilfredstilt sitt faglige ståsted. Ved å finne frem til samarbeidsmetoder og løsninger som alle kunne stå inne for var det lettere å møte utfordringene i avdelingen. Flere av miljøterapeutene ga utrykk for hvor viktig det var at de var trygge på den jobben de skulle gjøre og på egen kompetanse, og at de kunne være trygge på at kollegaene også hadde kompetanse nok til å møte utfordringene i avdelingen. De uttrykte også at det var viktig for den faglige tyngden i avdelingen at alle jobbet for å videreutvikle egen kompetanse i møtet med de andre profesjonene.

Noen av de første utfordringene og problemene de ansatte sto overfor var språkvansker. Det oppsto stadig misforståelser og overfortolkninger som gjorde samarbeidet vanskelig i den nyetablerte tverrfaglige personalgruppen. Flere av faggruppene hadde like begreper, men det viste seg etter hvert at de ikke nødvendigvis la likt innhold i det. Det førte

til konflikter i situasjoner med ungdommene der miljøterapeutene trodde de forsto hverandre og jobbet sammen om en sak men det viste seg at de jobbet forbi hverandre. Dette tok de tak i og en kvinnelig miljøterapeut uttalte:

> *Vi måtte nesten lage vårt eget spesielle språk her på avdelingen for å være sikre på at det ikke skulle oppstå misforståelser i en kritisk situasjon.*

Kompetanse

I henhold til Levin og Rolfsen (2004) er kompetansebegrepet beskrevet som en integrasjon mellom kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Kompetanse kan også beskrives generelt, eller i forhold til enkeltoppgaver/funksjoner man står overfor. En tverrfaglig arbeidsmodell inneholder flere kompetanseområder der den fagspesifikke kompetansen illustreres ved at alle medlemmene har med seg sin egen spesielle profesjonsvinkling og fagutdanning inn i teamet. Det er tre hovedgrupper innefor kompetanse: *basiskompetanse*, *overlappende kompetanse* og *fagspesifikk kompetanse* (Lauvås og Lauvås 2004). Når kompetansen er overlappende har to eller flere medlemmer av teamet kompetanse på samme felt. Et eksempel fra post A er at både psykiateren og psykologen hadde overlappende kompetanse i forhold til å kunne mye om psykiske sykdommer og å sette diagnoser. Den kompetansen som deles av alle eller de fleste kalles felles basiskompetanse. Slik var denne kompetansen delvis til stede allerede da teamet ble sammensatt, men kompetansen ble videreutviklet i det tverrfaglige teamet og brukt som et felles utgangspunkt til å jobbe videre ut fra. Felles basiskompetanse kan dreie seg om holdninger, etikk, relasjoner, språk, samarbeid, kunnskap om overordnede lover og regelverk, psykiatriforståelse og lignende. Innenfor de tre gruppene for kompetanse kommer den til syne på ulike nivåer hos de ansatte, jfr. Levin og Rolfsen (2004).

Profesjon, fag og fagidentitet

For å få en større forståelse av hvorfor tverrfaglig samarbeid byr på så mange utfordringer skal jeg nå gå litt nærmere inn på hva som kjennetegner et fag, hva som var essensielt for hver enkelt faggruppe som var representert ved avdelingen og hva disse står for som profesjon med spesifikk ekspertise.

I følge Hem (2001) er den enkleste definisjonen på en profesjon en yrkesutførelse basert på høyere utdanning. Alle profesjonene har til felles at de kjennetegnes ved å etterstrebe profesjonsstatus hvor de får enerett til å utøve sitt spesialiseringsområde.

Profesjonalisering er et middel for å oppnå status og å vinne i kampen om knappe goder og kan medføre konkurranse og maktkamp, jfr. Eriksen (1993).

Gjennom mange samtaler med miljøterapeutene og observasjoner i avdelingen har jeg sett at de representerte faget sitt på hver sin måte og brukte ulike perspektiver på å betrakte, forklare og forstå virkeligheten. Med bakgrunn i fagutdannelsen og kunnskapen de hadde om eget fag opparbeidet de seg en spesiell kunnskap på avdelingen der de dannet felles verdier og et eget ”språk” med begreper og sjargonger som kunne være vanskelig å forstå for andre utenfor gruppen. Jeg ble fortalt at de på avdelingen hadde brukt nesten hele det første året til å lære hverandre å kjenne og lage sitt eget språk som skulle være grunnlaget for at alle skulle få en felles forståelse av innholdet i begreper som ble brukt av de ulike faggruppene. En miljøterapeut fortalte:

> *Konsekvensen av feiltolking kan bli at vi kommuniserer forbi hverandre og misforstår hverandre. Det kan medføre at ungdommene til sist blir de skadelidende i hensyn til behandlingen.*

Fagene sosionom, barnevernspedagog og vernepleier er fag som defineres som sosialfaglige profesjoner. Fagpersonene definerer seg selv og fagutviklingen ut i fra den målgruppen de skal jobbe med og de problemene disse menneskene står oppi. Det har vært med på å gi impulser til faglig identitet og hvor de henter kunnskap fra. Disse profesjonene søker mer mot å forstå den samfunnsmessige sammenhengen enn de helsefaglige profesjonene. Mye av inspirasjonen og kunnskapen de bruker i arbeid med mennesker hentes fra ulike samfunnsfag som antropologi og psykologi (Hem 2001). Dette stemmer med den måten miljøterapeutene oppfattet seg selv og det skillet som var mellom helsefagene og sosialfagene.

Den viktigste forskjellen på kunnskapsutviklingen mellom fagretningene helsefag og sosialfag er at helsefagprofesjonene har en sterk orientering mot biomedisin og annen naturvitenskaplig kunnskap. De sosialfaglige profesjonene har et mer tverrfaglig kunnskapsgrunnlag (Hem 2001), dette mente noen av de sosialfaglige miljøterapeutene at gav dem en viss fordel i samarbeidet på avdelingen fordi de allerede i utdanningssituasjonen sin var vant med å tenke og jobbe tverrfaglig, og å bruke kunnskap fra ulike fagfelt for å kunne yte den beste behandlingen overfor ungdommene. Dette skillet viste seg også sterkt i avdelingen på måten miljøterapeutene omtalte de inneliggende ungdommene på. De fleste helsefaglige omtalte dem for ”pasienter” og la dermed vekt på sykdomsperspektivet, mens de sosialfaglige omtalte dem som ”ungdom” for blant annet å dra fokuset vekk fra sykdommen og heller mot ungdommene som mennesker, og samfunnet de omga seg med.

Jeg har så langt lagt vekt på at det var ett hovedskille blant miljøterapeutene, mellom de sosialfaglige og de helsefaglige. Hver av de to gruppene besto av egne selvstendige fag med sine særpreg som jeg nå vil fremstille litt tydeligere.

Mange i personalgruppen hadde jobbet i psykiatrien, særlig voksenpsykiatrien, tidligere, og hadde med seg ulik psykiatrisk erfaring og bakgrunnskunnskap inn i arbeidet, noen var helt nyutdannet mens noen hadde lang erfaring fra annet arbeid med ungdom, for eksempel fra barnevernet. Det gjorde at de opplevde å ha ulike tilnærminger til de forskjellige oppgavene og utfordringene de møtte. I følge miljøterapeutene var det noe delte meninger og positive og negative erfaringer på dette punktet. Da de begynte å jobbe visste de at de skulle jobbe i tverrfaglige team, men uten slik erfaring klarte de ikke helt å forestille seg de utfordringene det ville by på. Flere av miljøterapeutene syntes det var artig og spennende å bli utfordret på tvers av sin egen fagspesialitet, mens andre igjen helst ville holde seg til det de kunne best, innen sitt eget fagfelt der de var trygge på egen kunnskap og formidlingen av denne. En miljøterapeut sa til meg:

> *Tverrfagligheten gjør at samarbeidet er både interessant og utfordrende både når det gjelder språk, kommunikasjon og kunnskapsformidling på tvers av faggrensene.*

Flere av profesjonene handler om de samme verdiene og særlig det å kunne gi omsorg. Omsorg er et felles punkt som knytter flere av profesjonene sammen, også på tvers av skillet mellom helse- og sosialfag.

Sosionomene

En sosionom er utdannet til å kunne hjelpe mennesker som har behov for støtte og veiledning i en vanskelig livssituasjon. Målet er endring slik at den enkelte i størst mulig grad blir selvhjulpen. En sosionom skal kunne møte og snakke med enkeltmennesker, og vite hvilke ressurser samfunnet har tilgang til for å hjelpe. Sosionomens kunnskap dreier seg blant annet om de faktorer i samfunnet som skaper og opprettholder problemer, om hvilke rettigheter til hjelp den enkelte har i lovsammenheng og om de ulike metodene som brukes innen sosialt arbeid. En sosionom skal være reflektert og brukerorientert og være kvalifisert til å arbeide med å forebygge, løse eller redusere problemer. Kunnskap om og ferdigheter i tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning er også viktig. Dette ga sosionomene på post A kanskje en fordel i tett samarbeid med flere andre faggrupper.

Ved å ta et år med videreutdanning man bli godkjent som klinisk sosionom. Det er da en forutsetning at en teoretisk videreutdanning kombineres med veiledet praksis (www.fo.no).

Barnevernspedagogene

Barnevernspedagoger utdannes primært for å sikre og forbedre levekårene for vanskeligstilte barn og unge. Oppgavene omfatter forebyggende og direkte klientrettet arbeid, samt saksbehandling og oppfølging av saker innen den kommunale barnevernstjenesten. Det sentrale i barnevernspedagogutdanningen er oppdragelse og læring. Barnevernspedagogens arbeid omhandler å tilrettelegge for optimale oppvekstvilkår gjennom omsorg, oppdragelse og behandling i spesielle sammenhenger (www.fo.no).

Vernepleierne

Vernepleiere skal i utgangspunktet kunne gi tjenester til personer med ulike funksjonsvansker. Vernepleiere må også kunne utføre en del av de praktiske oppgavene brukerne ikke mestrer. Samtidig er det et mål å øke eller holde ved like brukerens mestringsnivå gjennom ulike former for veiledning og trening. Vernepleiere må kunne veksle mellom å gi pleie, hjelp, omsorg og legge til rette for trivsel på den ene siden og for opplæring og trening på den andre. Med bakgrunn i sine kunnskaper i fagområdet miljøarbeid skal vernepleiere kunne bidra til økt selvstendighet og livskvalitet for sine klienter (www.fo.no).

Sykepleierne

Sykepleierne skal ivareta sykepleietjenesten i samfunnets totale helse- og sosialvesen. Nyutdannede sykepleiere skal kunne møte kommunehelsetjenestens krav om mangfoldighet og spesialisthelsetjenestens krav til spesialisering. Omsorg for andre er det sentrale og målet er å forebygge, bedre eller gjenopprette helse, lindre lidelse og/eller bidra til en verdig død. Sykepleieutøvelse læres gjennom en kombinasjon av praktiske og teoretiske studier. Teorien underbygger og skaper bedre forståelse for praksis. Praksis knyttes nært sammen med teoretiske vurderinger (www.sykepleien.no).

Psykiatrisk sykepleie har sine røtter i generell sykepleie. Hummelvoll (2004:46) definerer psykiatrisk sykepleie:

> *Psykiatrisk sykepleie er en planlagt, omsorgsgivende og psykoterapeutisk virksomhet. Den tar sikte på å styrke pasientens egenomsorg og derigjennom løse/redusere hans helseproblem. Gjennom et samarbeid og forpliktende felleskap, forsøker man å hjelpe pasienten til selvrespekt og til å finne egne holdbare livsverdier. Når pasienten ikke er i stand til å uttrykke egne behov og ønsker, virker sykepleieren som omsorgsgiver og som pasientens talsmann. Utover det individuelle nivå har sykepleieren et medansvar for at personen får et liv i et tilfredsstillende sosialt felleskap. På de samfunnsmessige nivå har sykepleieren en forpliktelse til å påpeke og påvirke forhold som skaper helseproblemer.*

Flere av miljøterapeutene har videreutdanning utover 3 år på høyskolen. I 1999 opphørte videreutdanningene i psykiatrisk sykepleie, men den ble erstattet av tverrfaglige

videreutdanning i psykisk helsearbeid som var åpne for studenter med 3-årig helse- og sosialfaglig bakgrunn. Psykisk helsearbeid omfatter tjenester og tiltak rettet mot forebygging, behandling og/eller rehabilitering av psykiske problemer eller lidelser. Pensumet omfatter også kunnskap og kompetanse i tverrfaglig samarbeid, relasjonsarbeid, miljøterapi og samarbeidet mellom bruker og profesjonelle hjelpere. Kun et fåtall av utdanningene har egen fordypning i sykepleie selv om muligheten er der (Hummelvoll 2004).

Nattevaktene

Det var til sammen fem faste nattevakter, med ulik faglig bakgrunn. De var en egen gruppe og gikk ikke i turnus som resten av miljøterapeutene, men jobbet fast på natt. Det gjorde at det var sjeldent miljøterapeutene på dag-, kveld- og nattskift fikk anledning til å jobbe sammen med hverandre. Noen av nattevaktene tok imidlertid ekstravakter på dagtid hvis det trengtes. En kvinnelig nattevakt fortalte at hun gjorde det av to grunner. Både fordi avdelingen var trengende på ekstra arbeidskraft på dagtid, men også fordi hun syntes det var viktig å vite litt om hvordan avdelingen fungerte på dagtid og hvordan ungdommene var. Det var med på å gi henne et helhetsinntrykk av ungdommene og større vurderingsgrunnlag når de møtes på kvelds- og nattestid.

De fungerte som en selvstendig gruppe og flere av dem ga uttrykk for at det kunne være ensomt å jobbe på natt fordi de bare var to på jobb av gangen og hadde liten eller ingen kontakt med den resterende personalgruppen. Dette i tillegg til at det ble arrangert egne personalmøter for nattevaktene gjorde også at det ikke ble mye naturlig kontakt mellom dem og resten av miljøterapeutene. Nattevaktene var velkomne på de ordinære personalmøtene, men det var sjeldent det passet inn i turnusen slik at de kunne møte opp.

Fagidentitet

Det var en utfordring for de ansatte å beholde fagidentiteten når de jobbet i en avdeling der alle ble omtalt som miljøterapeuter og stort sett utførte samme type jobb, men flere av dem var veldig bevisste og jobbet for å holde på den. Likhet var med på å fremme det gode tverrfaglige samarbeidet. Respekt for eget fag satte flere av dem som en forutsetning for å bevare fagidentiteten. Da dette ble diskutert på et rapportmøte sa en miljøterapeut:

> *Hvis vi ikke opprettholder det unike innenfor faget vårt kan grensene bli svakere og kanskje går vi glipp av mye god kompetanse som ikke kommer fram i lyset.*

Status og makt spilte også inn. Ofte ville de fagene med tradisjonelt høyest status ha størst innvirkning på kjernen i samarbeidet. De faggruppene som var størst representert var i en posisjon til å dra andre med seg. Flere av miljøterapeutene sa at de følte at de mistet litt identiteten til faget sitt, og at det ikke alltid var samsvar med den rolleidentiteten de hadde og kommunikasjonen med de andre faggruppene. Flere mente at det ble lettere å opprettholde fagidentiteten ved primært å snakke med andre innenfor eget fagområde. Har delte en de samme oppfatningene og de samme verdiene, normene, holdningene og ikke minst hadde kunnskap om det samme faget. Men det kunne også virke positivt inn på samarbeidet at grensene ikke var så tydelige. Da var både kunnskapen om og kjennskapen til både fag og person bedre, og kunne være med på å gjøre faggruppene mer mottagelige for kunnskap fra andre, jfr. Lauvås og Lauvås (2004). Jeg så ofte at de søkte til egne faggrupper for støtte og debrifing framfor de andre, selv om dette gikk på tvers av de teamene de var medlem av. Dette begrunnet de med at det var en faglig trygghet i å søke til de med samme bakgrunn, og at de på en måte hadde mer omsorg for hverandre innad i en faggruppe enn på tvers av den. Omsorg som begrep og egenskap kommer jeg tilbake til senere. Etter hvert som de ble bedre kjent ble de også tryggere på hverandre på tvers av fagene. Det var også noen som var nært knyttet til hverandre gjennom vennskapsbånd, bånd som for dem var både sterkere og tryggere enn de faglige i mange sammenhenger. Mange valgte å knytte seg mest til dem som medvirket til å opprettholde oppfatningen av egen rolle i avdelingen, jfr. Lauvås og Lauvås (2004). En av sykepleierne uttrykte seg på denne måten:

> *Faglighet gir trygghet. Vi er fagpersoner og har den ryggsekken med oss.*

En annen sa det på denne måten:

> *Jeg syns at vi har begynt å nærme oss hverandre litt innenfor profesjonene. Meningsytringene er ikke nødvendigvis så sterke lenger. Hvis for eksempel en sykepleier kommer med en tankerekke kan en av de sosialfaglige ta det inn over seg, eller la det være. Alle har noe godt å bidra med, og det var mer synlig før hvilken profesjon vi tilhører. Nå er det mer personavhengig, hvem man er på vakt sammen med og hvor godt vi trives sammen som avgjør hvordan samarbeidet fungerer. Arbeidsdelingen fordeler seg ofte naturlig ved at sykepleierne ofte ser mer på medisinering og behandling av ungdommene mens sosialfagene har mer ansvarsfølelse.*

Miljøterapi

Miljøterapi er en behandlingsform som setter mellommenneskelige relasjoner og prosesser i fokus (Skau 2002). Post A ble drevet med fokus på miljøterapeutiske metoder, men disse hadde ikke samme betydning som 70-tallets vektlegging av det terapeutiske samfunn og institusjoner med langtidsfokus. Nå er miljøterapi preget av krav om effektivitet og kortere innleggelser av en pasientgruppe som generelt sett er sykere.

Miljøterapi handler mye om hvilke holdninger terapeutene bør ha og hvilke prosesser som kan oppstå på psykiatriske institusjoner. Personalet bruker seg selv som redskap i behandlingen og de bør være konsistente og samkjørte tverrfaglig. I følge Føyn (2005) må tilrettelegging av miljøterapeutiske prosesser ta utgangspunkt i at ulike pasienter har ulike behov, og at et miljø som er gunstig for en pasient kan være uheldig for en annen. En definisjon av miljøterapi er:

> *Realitets- og aktivitetsbetonet behandlingsmetode, som er psykologisk, pedagogisk og sosialt begrunnet. Den består i at kvalifiserte miljøterapeuter bevisst utnytter de terapeutiske muligheter som ligger i miljøaktivitetene. Formålet er at klientene oppnår et bedre praktisk, psykologisk og/eller sosialt funksjonsnivå (Føyn 2005).*

I et internt dokument fra avdelingen understrekes fire faktorer som er spesielt viktige å ta i betraktning i forhold til miljøterapien i en døgninstitusjon:

Relasjonsbygging	Brutte og skuffende relasjoner forsøkes å motvirkes med daglige gode relasjoner. Tanken er at ungdommene må ha respekt for seg selv for å kunne respektere andre. Relasjonsbygging er derfor mest effektivt i forhold til de daglige gjøremålene.
Kontrollert interaksjon	En basis trygg relasjon til personalet må prioriteres før de oppmuntrer til samhandling med andre ungdommer. Ungdommene må selv ha muligheten til å nærme seg, eventuelt fjerne seg, fra resten av ungdomsgruppen.
Samfunnsorientert gruppeterapi	Målet er alltid at ungdommene skal komme tilbake til samfunnet. Det er derfor nødvendig at de lærer seg å se den effekten de har på andre og andres behov. Gruppediskusjoner og interaksjon er en setting der ungdommene kan eksperimentere uten å bli utsatt for sterk kritikk
Kontrollert medisinering og individuell terapi	Objektive målinger av ungdommenes atferd iht. medisinering og terapi gir mulighet for umiddelbare tilbakemeldinger

(Internt dokument fra barne- og ungdomspsykiatrisk avd.)

Miljøterapeutene brukte lang tid på å skape meningsfulle relasjoner til ungdommene under oppholdet. De kunne gjennom nærhet og tilstedeværelse gradvis hjelpe dem til å motstå tendenser til utagering av indre smerte og gi økt impulskontroll. Relasjonsbygging regnes derfor å være en bærebjelke i miljøterapien, noe jeg kommer tilbake til litt senere.

Et annet viktig aspekt er helhetstenkning. Miljøterapi grenser mot både utviklingspsykologi, gruppepsykologi, familieforståelse, sosialt arbeid, omsorg, mentalhygiene og pedagogikk (Vedeler 1973). I tillegg er de relasjonelle betydningene sentrale i miljøterapien som omhandler omsorgs-, oppdragelses- og behandlingsarbeid. En definisjon av miljøterapi som understreker hvor viktig det er å ha felles faglige referanserammer er:

> *Miljøterapi er en planlagt og systematisk bruk av en felles faglig referanseramme og praksis for å forstå og handle i forhold tilindividers og gruppers situasjon og behov. Miljøterapi er etikk- og verdiladet og inneholder elementer av omsorg, oppdragelse og behandling (Kvaran 1996:62).*

Miljøterapeutene i miniteamene brukte flere sideordnede teorier i planleggingen av miljøterapien for ungdommene. For de fleste ungdommene var det viktig med struktur i hverdagen, derfor la miljøterapeutene opp en miljøplan med planlagte og tydelige regler og rammer som var tilpasset den enkelte ungdommen og i relasjon til gruppen som en helhet. Struktur ga ungdommene forutsigbarhet, konsistens og trygghet både i avdelingen og når de igjen skulle møte verden utenfor. Det var ikke avgjørende at alle reglene nødvendigvis ble etterfulgt. Avvik kunne gi ungdommene opplevelser som de kunne dvele ved og siden bearbeide. Et eksempel er en ung gutt, som var forholdsvis ny på avdelingen, som tilsynelatende plutselig fikk ett voldsomt raseriutbrudd i dagligstua og lot dette gå fysisk utover både interiøret og personalet ved å slå og sparke. Både personalet og de andre ungdommene var uforberedt på en slik episode. Og selv om personalet var drillet på konflikthåndtering og selvforsvar var flere av de tilstedeværende miljøterapeutene som trakk seg litt unna i stedet for å gripe inn i situasjonen. Tilslutt fikk en mannlig miljøterapeut, som også var primærkontakten i teamet hans, overmannet og roet han såpass ned at han kunne han føres til rommet sitt. De andre ungdommene fikk tilbud om både en felles debrifing i stua, samt tilbud om å snakke med noen tomannshånd. Slike episoder satte hverdagsstrukturen i perspektiv. Avvik fra den strukturerte og forutsigbare tryggheten ga ungdommene en mulighet til å kjenne på nye følelser og tanker som oppsto. En sosionom sa det slik:

> *Det er likevel gjennom den faste strukturen at situasjoner fremtvinges, der både ungdom og miljøterapeut må reflektere og finne løsninger sammen, som er med på å gi ungdommene muligheten til å føle mestring og øke ansvarsfølelsen.*

I følge Vedeler (1973) er mye av fundamentet i miljøterapien hentet fra psykodynamisk tenkning. I denne tenkningen står barndommens betydning sentralt. Den psykiske strukturen bygges gradvis opp i et samspill mellom medfødte biologiske elementer og miljøpåvirkninger. Samspillet mellom barnet og de nære voksne er altavgjørende. Hvordan barnet blir sett, speilet, og bekreftet på ulike alderstrinn får betydning for hvordan det tolker

sine livserfaringer. Mangelfull speiling og bekreftelse kan, eventuelt i kombinasjon med traumatiske livserfaringer eller biologisk disposisjon, føre til at et barn utvikler psykisk lidelse.

Miljøterapiens mål er, i henhold til Vedeler (1973), å gi ungdommene såkalte ”korrigerende” livserfaringer gjennom å møte dem med forståelse, anerkjennelse og tilpassede utfordringer. Den passive sykerollen tilstrebes å bli gradvis endret til en aktiv innstilling hvor modning, selvaksept og mestring er sentralt. Endringen skapes i samspill med miljøterapeutene og medpasientene. Fokus er rettet mot ressurser og vekstmuligheter, men med forståelse for at biologiske eller sykdomsmessige faktorer kan gi begrensninger.

På post A fungerte miljøterapien som en ”her-og-nå-terapi” der miljøterapeutene hadde en unik mulighet til å blande seg inn i situasjoner som oppsto i den fortløpende kontakten med ungdommene og i nøkkelsituasjoner som måltidene, å sovne om kvelden eller å gå på skolen. Samtidig planla de miljøterapien gjennom å tilrettelegge situasjoner som fremmet mestring og vekst i samspill med ungdommene. Miljøterapeutene hadde et bevisst fokus på å opprettholde ungdommenes sosiale aktiviteter og nettverk, derfor foregikk mye av det terapeutiske arbeidet på arenaer utenfor posten. De gikk på kino, på bowling, dro på sykkelturer, på badestranda, bilturer, møtte venner på kafé med mer.

Alle ble påvirket av de omgivelsene de jobbet i samtidig som de også påvirket miljøet rundt. Miljøet påvirket både arbeidsevne, trivsel og trygghetsfølelsen de hadde i hverdagen. Vedeler (1973:118) definerer miljøterapi som:

> *En virksomhet som går ut på å legge til rette betingelsene for terapeutisk virkende erfaringer på en koordinert og systematisk måte i og ved hjelp av det sosiale og materielle miljø i en institusjon.*

Han påpeker også at miljøterapi egentlig ikke kan sees på som en behandlingsmetode, men at det mer er en form for orientering som gir muligheter til å utnytte dagligdagse episoder, planlagte programmer og avdelingssystemet som helhet på en mer terapeutisk måte. På post A brukte de aktiviteter og samvær som var en del av den daglige tilværelsen, det kunne være å hjelpe til med måltidene, holde orden i avdelingen, planlegge aktiviteter og å drøfte normer og regler.

Miljøterapeutene hadde ungdommenes behov i fokus. De la vekt på at den situasjonen ungdommene var i ble tilpasset slik at miljøterapien kunne bli tilrettelagt og organisert, og at de terapeutiske mulighetene som lå i miljøet ble utnyttet. I følge Hummelvoll (2004) kunne miljøterapeutene oppnå denne effekten ved å bevisst styre den sosiale prosessen i avdelingen. De jobbet aktivt for å skape en grunnleggende felles forståelse for psykiske lidelser, for å ha en åpen og god kommunikasjon og de prøvde å danne og utvikle seg mot ”et felles språk” der

de kunne være sikre på at den andre virkelig forsto hva en mente. Gjennom velvillighet til å dele av egen kunnskap med andre jobbet de seg stadig nærmere en enhetlig personalgruppe med stor kunnskapsflyt og kompetansebytte. Formelle og uformelle samtaler på personalrommet, i miniteamene og på personalmøtene var noen av arenaene de brukte for å finne fram til en felles forståelse av hva de som en enhetlig personalgruppe skulle stå for og hva de ønsket miljøterapien skulle være og hvordan den skulle utøves. De ønsket å fremstå samkjørte og profesjonelle overfor ungdommene og de pårørende og å unngå misforståelser og konflikter. De ansatte ønsket å beherske balansekunsten på kanten av og i møtet med de ulike faggruppene for å øke egen kompetanse, men også for å bevare egen fagidentitet.

Miljøterapi er også en måte å tenke på. Miljøterapeutene prøvde hele tiden å ha miljøterapien i fokus når ungdommer var til stede. Hva de snakket om hvor og når var viktig å ta i betraktning. Ungdommene hadde ikke godt av å høre alt. En helsefaglig miljøterapeut uttrykte seg følgende om dette:

> *Det kan være nyttig for ungdommene å høre på, eventuelt delta i, small-talk, men det er da viktig å fokusere på hva det er ungdommene kan dra nytte av.*

For noen var uformelle samtaler viktig i behandlingen, mens andre trengte stillhet. Miljøterapeutene måtte være flinke til å lese kroppsspråk og respektere ungdommenes behov. Et annet viktig aspekt, som personalet la vekt på, var å trygge ungdommene som var i nærheten når det oppsto alvorlige hendelser i avdelingen. Et reelt eksempel var hvis en suicidal ungdom prøvde å ta livet av seg inne i avdelingen, eller ble høylytt og utagerende. Miljøterapeutene skulle være nøytrale personer i ungdommenes liv, og måtte være profesjonelle nok til å ikke overføre egne problemer til ungdommene. Da likevel en slik situasjon oppsto brukte de tid til å reflektere over dette sammen med ungdommene etterpå for å oppklare og sjekke ut problemene. Dette var også viktig relasjonsbygging som miljøterapeutene jobbet med overfor ungdommene.

Relasjonsbygging

Som nevnt tidligere er relasjonsbygging en bærebjelke i miljøterapien. I følge Fossestøl (2004) er det å bygge relasjoner en måte å se sammenhengene mellom de menneskene man omgir seg med og det livet de lever, samtidig som det også handler om å skape tillit.

Tillit kan defineres som den forventningen ungdommene hadde om at personalet på avdelingen skulle handle i samsvar med normer som vanligvis var akseptert i den sosiale

gruppen som personalet var en del av, jfr. Fukuyama (1995). Tilliten personalet opparbeidet seg, både til kolleger og til ungdommene, bygde på erfaringer der de fikk bekreftet de forventningene de hadde. Tillit kan fungere som et substitutt for fullstendig informasjon når man har forventninger om at noen skal handle på en bestemt måte. Et eksempel er tilliten ungdommene måtte ha til psykiateren eller miljøterapeutene om at de gjorde jobben sin i henhold til de profesjonelle standardene og etiske kodene som gjaldt for behandling i avdelingen. I følge avdelingslederen var tillit avgjørende for hvordan avdelingen ble organisert i forhold til de ansatte og de instansene de samarbeidet med utenfor avdelingen. Tillit ga grunnlag for å gi beslutningsmyndighet til miljøterapeutene, og på den måten definere oppgaver som fremmet fleksibiliteten i avdelingen. Tillit var ikke noe miljøterapeutene automatisk hadde hos ungdommene, men var ofte et resultat av samhandling over tid, derfor jobbet de bevisst for å oppnå den. Uten tillit hos ungdommene var det vanskeligere å nå inn til dem med hjelp og behandling, jfr. Zucker (1986).

Relasjonsbygging og det å skape eller å oppnå tillit hos andre mennesker er en grunnleggende sosial prosess. Jeg spurte flere av miljøterapeutene om hvordan de opplevde flyten av kompetanse i avdelingen. Svarene jeg fikk dreide seg om at når de opplevde at arbeidsmiljøet var godt og at de hele tiden utviklet seg og lærte nye ting mente de det var en gjensidig utfylling av kunnskap. Det ga dem en visshet om at *helheten er mer enn summen av delene*, som var en prosess som oppsto når de samhandlet for å forsikre seg om at verdien av det de oppnådde var større eller lik den som ble gitt (Barth 1994).

En god dialog bygger på gode relasjoner og tillit. Hvis forholdet mellom miljøterapeutene og ungdommene manglet tillit oppsto det lett misforståelser og mye tid ble brukt på å kommunisere forbi hverandre. Derfor måtte de opparbeide seg tillit i forhold til den eller de andre de kommuniserte med. I det flerfaglige miljøet var det viktig å skape tillit mellom faggruppene. Det klarte de å oppnå ved å være nysgjerrige på de andres kunnskap og kompetanse slik at de kunne sammenligne seg selv og egen fagkompetanse med andre. I følge Aanderaa (1999) kunne de på denne måten oppnå en utvikling i kunnskap og de kunne lettere finne fram til felles holdninger og forankringer i teori og praksis, som igjen styrket samholdet og den felles faglige forankringen.

Det var særlig de sosialfaglige miljøterapeutene som tok med seg ny kunnskap inn i psykiatrien i form av kjennskap til andre virksomheter utenfor psykiatrien og hvordan de tenkte og jobbet, som fikk betydning for denne avdelingen også. De skulle holde kontakt med ungdommenes miljø utenfor avdelingen, som barnevernet og skolen, og der var det sosialfagene som hadde størst kompetanse. Gjennom faglige utfordringer og utvikling ga de

hverandre erfaringer som var nyttige å ta med seg videre inn i andre samspillsituasjoner, jfr. Aanderaa (1999). I følge miljøterapeutene selv var de ivrige etter å bygge opp egen kompetanse og å lære mer både om egne muligheter og begrensninger, samtidig som de så en unik mulighet til å lære mer om seg selv og måten de samarbeidet med andre på. Faglige utfordringer var med på å skjerpe arbeidsinnsatsen. Relasjonene i personalgruppa måtte hele tiden pleies og jobbes med. Det er ingen selvfølge at alle klarer å samarbeide like godt.

Miljøterapeutenes ideologier var uttrykk for hva de var opplært til og hvordan ting *burde* være. Ideologien i avdelingen var systemene av kunnskaper, antagelser og miljøterapeutenes tro på hva som virket. Det ga beredskap til å tolke ungdommenes adferd og til å handle, jfr. Kvaran (1996). Ulike kunnskaper og kommunikasjonsferdigheter hjalp dem til å etablere god kontakt med ungdommene. En sosialfaglig miljøterapeut uttrykte:

> *Det er viktig å legge vekt på å bygge gode relasjoner til ungdommene og at disse er preget av gjensidig tillit og respekt.*

I tillegg la hun vekt på evnen til å lytte, å ha respekt og evne til å vise menneskelige sider. Som eksempel nevnte hun at evnen til å kunne begynne et møte på en uformell måte ved å snakke om andre ting enn det faglige var viktig i møte med ungdommene og deres pårørende. Å bygge gode relasjoner mente hun at var generelt viktig, men særlig innenfor psykiatrien:

> *Når vi møter ungdommene med empati og innlevelse, og føler de seg ivaretatt og respektert som mennesker, det gjør det også lettere for oss å gi dem den hjelpen de trenger fordi de blir tryggere og mer mottagelige for hjelp. Vi har alle et ideal om hvordan vi vil utføre jobben vår. Jeg vet hva jeg skal gjøre og hvordan det gjøres, men det er ikke alltid like lett i realiteten* (sosialfaglig miljøterapeut).

Miljøterapeutene

Kravene til miljøterapeutene var å ha minimum 3-årig helse- og/eller sosialfaglig høyskoleutdanning eller tilsvarende med offentlig godkjenning i Norge. De måtte ha god kunnskap om normalutvikling hos barn og ungdom og om barne- og ungdomspsykiatri. Ved ansettelse ble personlig egenhet og god selvinnsikt vektlagt, og det var viktig at de kunne balansere nærhet og avstand til ungdommene på en måte som ivaretok ungdommenes integritet. Fra ledelsens side ble det lagt stor vekt på samarbeidsevne nettopp fordi en jobb på denne posten i høy grad baserte seg på flerfaglighet og tverrfaglighet. Det var også viktig at alle ansatte hadde et klart skille mellom hva som angår det profesjonelle og hva som tilhører privatlivet.

Miljøterapeutene jobbet i team og rapporterte til den i fagteamet som var saksansvarlig for den ungdommen det gjaldt, men hvis det omhandlet administrative ting gikk de direkte til

avdelingslederen. Miljøterapeutenes hovedoppgaver var å være ansvarlig for miljøterapien i en enhet og ansvarlig for sin egen utøvelse på alle plan. Dette innebar at en miljøterapeut:

a) Var ansvarlig for at den miljøterapeutiske tjenesten som ble utført var i overensstemmelse med avdelingens målsetting.
b) Deltok i fordelingen av arbeidsoppgavene innad på avdelingen og/eller teamet i samsvar med personalets kvalifikasjoner.
c) Deltok i omsorg og behandling av ungdommene sammen med det øvrige personalet.
d) Holdt avdelingslederen og fagteamet orientert om ungdommenes tilstand gjennom et forsvarlig rapporteringssystem.
e) Observerte ungdommenes tilstand og iverksatte nødvendige miljøterapeutiske tiltak.
f) Veiledet og orienterte ungdommene i avdelingen og deres pårørende.
g) Veiledet og orienterte kolleger, samt nytt personale, vedrørende deres arbeidsoppgaver og utførelsen av disse.
h) Bidro med forslag til, og deltok i utprøvingen av, nytt utstyr og nye arbeidsmetoder.
i) Hadde medansvar for at avdelingens ressurser ble forvaltet forsvarlig.

(internt dokument)

Miljøterapeutene jobbet i en flat struktur, der alle var likestilte som miljøterapeuter. Fagteamet var et ekspertteam som hadde saksansvar over miljøterapeutene. Miljøterapeutene måtte samarbeide med avdelingslederen, fagteamet og avdelingens øvrige personale om tilrettelegging av omsorg og behandlingsplaner for den enkelte ungdom. De skulle også skape et godt samarbeid og et tilfredsstillende arbeidsmiljø slik at den enkelte kunne få anledning til å utvikle evner og anlegg og styrke følelsen av medansvar.

Å opprettholde skolegangen for ungdommene var viktig, så langt det lot seg gjøre. Miljøterapeutene samarbeidet derfor med de skolene og institusjonene som hadde elever i avdelingen om tilrettelegging av undervisningsopplegg og evaluering. I tillegg deltok miljøterapeutene på kurs, møter, undervisningsopplegg o.l. som var relevant i forhold til arbeidet de utførte for å kunne vedlikehold og videreutvikle kunnskapsbasen sin.

Ungdommene som ble lagt inn på avdelingen fikk tildelt sitt faste team med en hovedkontakt fra fagteam som saksansvarlig. Teamet fulgte ungdommen gjennom hele oppholdet og hadde hovedansvaret for utredningen og behandlingen gjennom miljøterapien.

Miljøterapeutene hadde den daglige omsorgen for ungdommene. Å være sammen med ungdommene utenfor avdelingen ga en unik mulighet til å etablere gjensidig kontakt og tillit i tillegg til at det åpnet nye muligheter til å få informasjon og intervensjon. I tillegg til miljøterapien fulgte også legeundersøkelser og samtaler med psykolog som skulle kartlegge og danne et helhetlig sykdomsbilde hos ungdommene. Miljøterapeutene stilte ikke diagnoser, men observerte ungdommene i miljøet og rapporterte og diskuterte det de så med fagteamet. Det var psykiateren som tilslutt stilte den endelige diagnosen. Diagnosene var i teorien like, men ungdommene var selvstendige individer med ulik personlighet som gjorde at den samme diagnosen kunne arte seg ulikt på de forskjellige. Det tilsa dermed et individuelt behandlingsopplegg. Likevel måtte alle ungdommene forholde seg til avdelingens faste rutiner.

I følge miljøterapeutene krevde miljøterapien et nært samarbeid mellom alle yrkesgruppene hvor miljøterapien fungerte som et sentralt element i fellesskapet og i behandlingen av ungdommene. De hadde som mål at det til enhver tid skulle være en som var ansvarlig til stede. Miljøterapeutene hadde som et ideal å etablere en kultur med takhøyde og samarbeide, der det godt kunne være uenighet, men hvor alle støttet hverandre og jobbet sammen mot felles mål. Ved flere tilfeller opplevde noen miljøterapeuter å ikke være enig i måten en annen miljøterapeut håndterte en episode med en ungdom på. I etterkant av en episode fortalte en miljøterapeut at:

> *I slike tilfeller er det viktig at vi ikke viser ungdommen at vi som miljøterapeuter ikke er enige. Ungdommene er utspekulerte og hvis de merker at vi nøler kan de bruke det mot oss, enten fysisk eller i form av manipulering, forvirring eller konfliktskaping.*

Organisering av avdelingen

Avdelingen hadde fire faste miniteam. Disse fungerte også som behandlingsteam og var sammensatt av de ulike faggruppene. De jobbet for å få til en god blanding av nyansatte og ”gamle” miljøterapeuter i samme team slik at de nyansatte kunne lære av de som hadde mer erfaring. Turnusen ble ikke lagt opp slik at teamene fikk jobbe sammen, men noen vakter krysset likevel hverandre slik at det skulle være mulig å holde teammøter. I tillegg prøvde de å legge opp helgeturnusen slik at den var felles for teammedlemmene, noe som også gjorde det lettere å legge mye av møtevirksomheten dem i mellom til disse helgene. En del av miljøterapeutene mente at de mistet den gode kontinuiteten i samarbeidet når de jobbet relativt lite sammen. I turnusen var det lagt inn noen T-dager. Det var dager der

miljøterapeutene kunne bruke vakten til egenstudie, lesing, møter, skriving med mer, men de kunne bare benytte den hvis det var tilstrekkelig med andre miljøterapeuter til å fylle vakten.

Avdelingen holdt fast i organiseringen rundt faste team. Da jeg gjorde feltarbeidet hadde de begynt å snakke om å løse opp de faste teamene og heller bruke ad hoc der de produserte team tilpasset hver enkelt ungdom. De faste teamene var sårbare, bl.a. på grunn av sykmeldinger. Miljøterapeutene hadde ytret ønske om å legge om strukturen fra faste til fleksible team i spesielle tilfeller for å ha større mulighet til å knytte til seg flere ulike samarbeidspartnere rundt en ungdom, det ville også gi større fleksibilitet i henhold til kompetanse og kapasitet og kunne være med å styrke selvfølelsen og mestringsfølelsen hos personalet. Med mer fleksibilitet ønsket de å oppnå større utnyttelse av de ansattes egenhet og kompetanse, jfr. Aanderaa (1999). Med ad hoc-team håpet de å unngå samarbeidskonflikter gjennom å sjonglere på miljøterapeutene som ikke hadde så god kjemi med hverandre. Offisielt signaliserte de at de ville omorganisere av hensyn til ungdommen, som var en mangfoldig gruppe og dermed måtte sees på som individuelle ”case”, men underliggende var det også av hensyn til seg selv.

Materiell struktur

Avdelingen[11]

Avdelingen var en del av ”3 i ett” bygget” ved Sykehuset i Tønsberg som også rommet to andre avdelinger, derav navnet. I tilegg var det gjennomgang til SMI[12] skolen fra kontorfløyen. Innenfor hoveddøren var en stor gang med garderobe for de ansatte. Fra gangen var det en dør inn til avdelingslederens kontor og ved siden av var det to personaltoaletter.

Videre var det to dører. Den ene døren førte inn til vaktrommet og videre inn til personalrommet. Den andre førte inn i stua som hadde en stor koselig sofagruppe og en pc de brukte til spill. Ved siden av var tv- og datarommet, og innenfor det igjen lå spisesalen og kjøkkenet. Fra kjøkkenet var det også dør ut til korridoren der ungdommenes rom lå.

Ungdomsrommene lå på rekke innover i korridoren fra stua. Alle rommene hadde eget bad men med inngang fra korridoren. Det nederste rommet i korridoren ble brukt som skjermingsrom, for ekstra syke ungdommer som måtte skjermes fra omverdenen, andre ungdommer og personale som ikke var tilknyttet teamet.

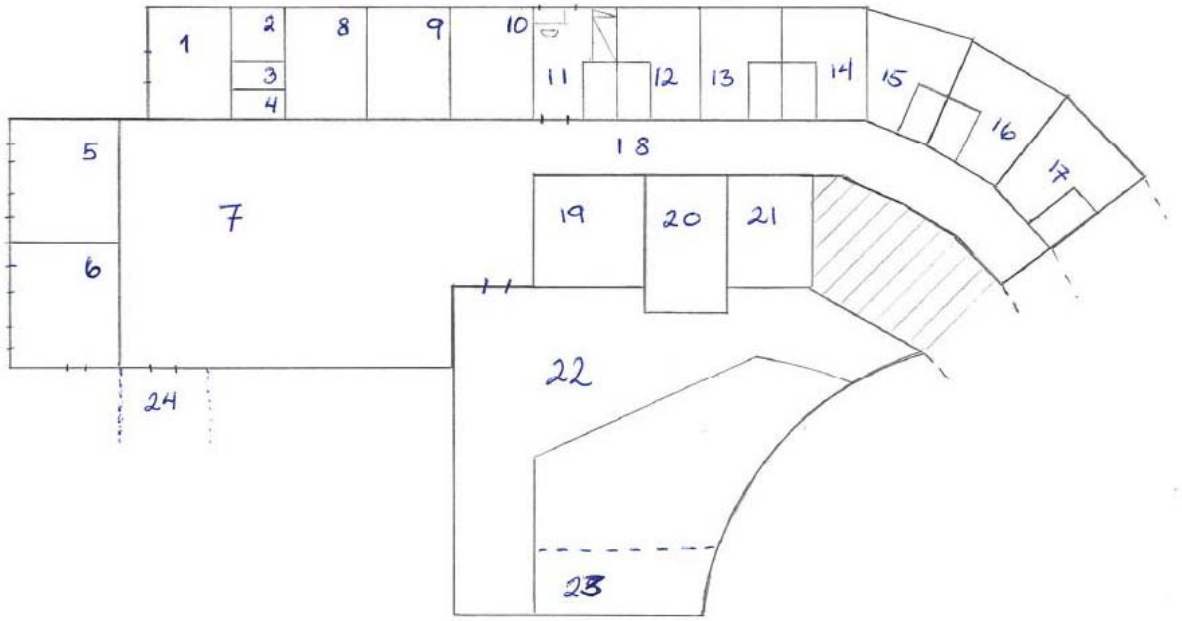
Fra stua var det også utgang til Atriet. Atriet var en åpen uteplass mellom husene som var bygd i en sammenhengende kjede. Atriet var delt i to med et høyt gjerde fordi området ble disponert sammen med en annen avdeling. Det var en port i gjerdet, men ungdommene hadde ikke anledning til å gå over til den

[11] Bildene fra avdelingen er hentet fra Post A sin hjemmeside: http://www.piv.no/Bupa_enh_a/index.htm
[12] Skole for sosialmedisinske institusjoner

andre siden. Atriet var et koselig uteområde, uten utgang til verdenen utenfor. Der kunne ungdommene og de ansatte nyte solen, grille og dyrke litt grønnsaker, jordbær og salat.

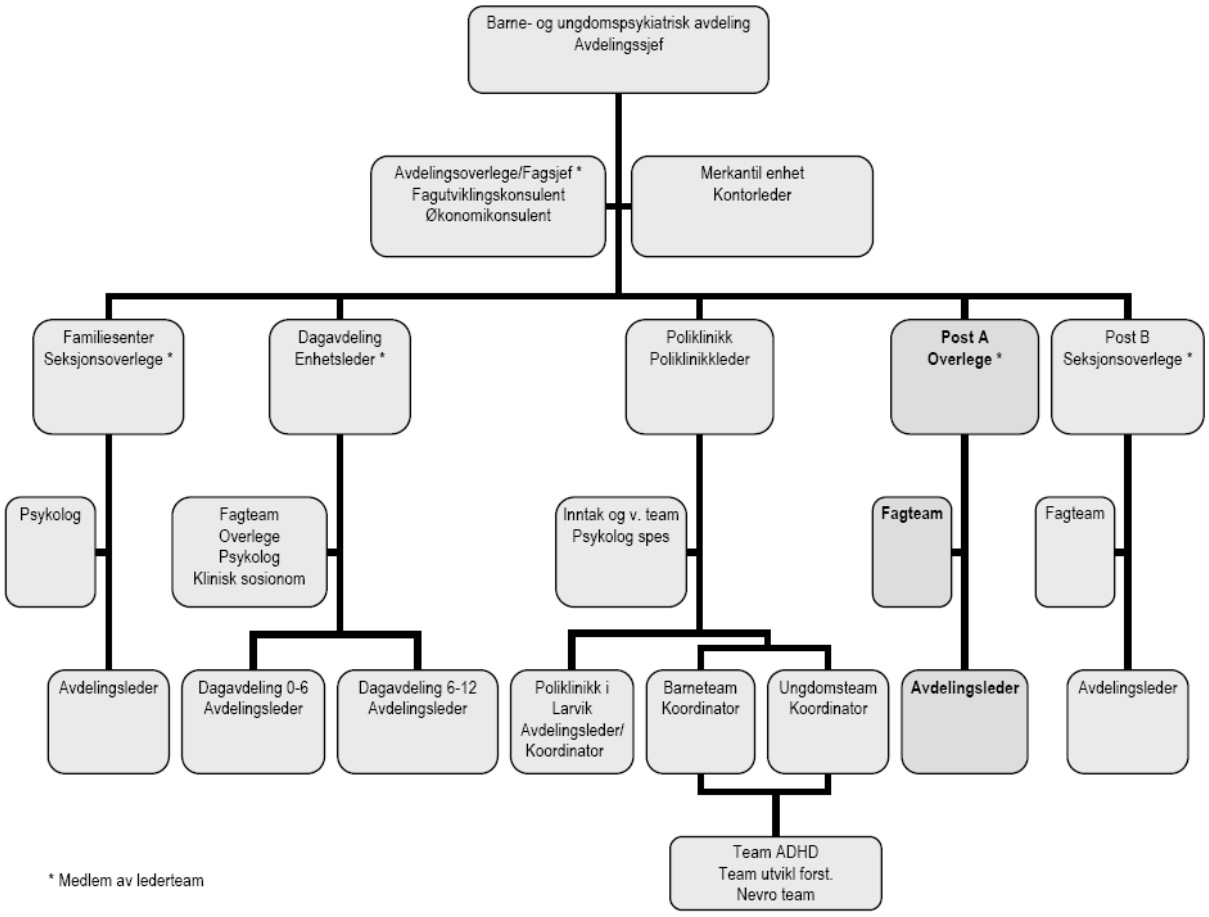
Avdelingen var en lukket avdeling. Det betød at dørene skulle være lukket og låst til enhver tid, det gjaldt både ytterdører og dørene inn til vaktrommet, personalrommet, til kontorfløyen og døren ut til gangen med avdelingslederens kontor. Vinduene skulle være sikret, og ungdommene hadde ikke anledning til å vandre rundt eller å gå ut uten tilsyn eller avtale. At avdelingslederen hadde kontoret sitt rett ved hovedinngangen var både praktisk og viktig for å ivareta taushetsplikten og for å beskytte ungdommene. Det kom personer til avdelingslederens kontor som ikke hadde noe med hvem ungdommene var, derfor var det viktig at man ikke behøvde å gå gjennom avdelingens fellesrom for å komme til kontoret hennes.

Tegning av avdelingen



1	Gang	11-16	Ungdomsrom
2	Kontor avdelingsleder	17	Skjermingsrom
3	Toalett	18	Gang
4	Toalett	19	TV/pc rom
5	Vaktrom	20	Spisestue
6	Personalrom	21	Kjøkken
7	Stue	22	Atriet
8	Skyllerom	23	Kjøkkenhage
9	Lager	24	Gang til kontorfløy
10	Vaskerom for ungdommene		

Organisasjonskart[13]



Dette organisasjonskartet viser oppbygningen av barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) i Vestfold. Post A, som var avdelingen jeg gjorde feltarbeid ved. Post A var direkte underlagt avdelingssjefen for hele BUPA.

Møtestruktur

Det var mange møter i løpet av en dag i avdelingen. Noen møter var for alle ansatte, som personalmøter og behandlingsmøter, mens andre var forbeholdt ledelsen, fagteam eller miniteam.

Hvert skift begynte med et *rapportmøte*. Døgnet besto av tre skift, det vil si at det ble holdt tre faste rapportmøter i forbindelse med vaktskifte. På rapportmøtene ga miljøterapeuten som var vaktansvarlig oppdateringer på hva som hadde hendt rundt ungdommene under den siste vakten videre til det nye vaktlaget. På morgenrapporten deltok, i tillegg til

[13] Organisasjonskartet er fra da jeg gjorde feltarbeid der i 2002/2003. Endringer kan ha skjedd siden den gan

miljøpersonalet, også fagteam og avdelingslederen. I forlengelsen av morgenrapporten tok de eventuelle beslutninger som var nødvendig ut i fra de observasjonene som var gjort siste døgnet, for eksempel med hensyn til tilsyn av ungdommene.

Hver 14. dag ble det holdt *avdelingsmøter.* Disse møtene hadde fokus rettet mot informasjonsutveksling mellom avdelingslederen og miljøterapeutene. Her tok de blant annet opp planer for avdelingen fremover, saker som angikk aktiviteter for ungdommene og planlegging av ferier. *Personalmøtene* ble også holdt hver 14. dag, motsatt av avdelingsmøtene, og var for hele personalgruppen som var tilknyttet avdelingen. På dette møte var det ønskelig at også nattevaktene og andre som ikke var på vakt også møtte, hvis de hadde anledning. I tillegg ble det innimellom holdt egne personalmøter for nattevaktene fordi disse sjeldent hadde anledning til å møte på de ordinære møtene.

Behandlingsmøtet var for alle miljøterapeutene og for fagteam. Møtet ble holdt en gang i uken og varte i inntil to timer. Møtet ble brukt til å ta beslutninger og konklusjoner, til refleksjon, for å få råd og veiledning i forhold til behandlinger ungdommene trengte og hvordan miljøterapeutene opplevde å jobbe med ungdommene. Behandlingsmøtene virket litt ustrukturerte i forhold til hvem som deltok og hva som ble tatt opp. Ofte kom deler av personalet altfor sent, noe som gjorde at andre ble sittende å vente. Det var å sløse med tid og var en kilde til frustrasjon hos en del av miljøterapeutene. For å øke motivasjonen til å delta på og å få maksimalt utbytte av møtet ble det fremmet forslag om at de som skulle legge frem noe forberedte seg godt før møtet. Miljøterapeutene ytret stadig ønsker om bedre tid til hver ungdom for å få med alt som omhandlet en ungdom hva gjaldt behandlingsideologi og målsettingen til konkret og detaljert miljøterapi for den enkelte. Første steg på veien var å få alle til møte presis, i tillegg hadde miljøterapeutene utarbeidet en ønskeliste for hvordan og hva de ville at behandlingsmøtet skulle romme. Forslagene var:

- Fast, jevnlig gjennomgang av hver ungdom slik at det ikke bare ble i ”krisetilfeller”.
- Bruke behandlingsmøtet til å ta viktige beslutninger som angår avdelingen.
- Behandlingsmøtet burde implementere, justere og konsolidere behandlingen om og om igjen fordi det var det fora hvor størstedelen av personalgruppen ble samlet.
- Ønske om å bruke en halvtime på saker som omhandlet ungdommene og en halvtime til aktuelle saker som omhandlet hele avdelingen og personalet.

Hovedfokuset på disse møtene lå dels på å etablere en felles forståelse for behandlingsopplegget og dels på utredning og behandling med særlig vekt på miljøterapien. Det ble ofte tatt viktige behandlingsmessige beslutninger her, og de konklusjonene som forelå fra disse møtene ble journalført av den som var saksansvarlig i den aktuelle saken.

Miljøterapeutene var organisert i miniteam. Miniteamene hadde *miniteammøter* sammen med en saksansvarlig fra fagteamet. Møtet ble brukt til å konkretisere utrednings-, behandlings- og miljøplan for ungdommen, og det ble diskutert og tatt løpende beslutninger. Vesentlige beslutninger ble nedfelt skriftlig i ungdommenes miljøperm av miljøterapeutene eller i journalen av saksansvarlig. De utvekslet observasjoner, erfaringer og synspunkter vedrørende den ungdommen det gjaldt, og de drøftet hva som kunne være den beste fremgangsmåten for å gi ungdommen et best mulig opplegg. Siden teamet var tverrfaglig hadde teammedlemmene med seg hver sin ”ryggsekk” med kunnskap, erfaringer og kompetanse som ble sammenkjørt og definert til et miljøterapeutisk opplegg for ungdommen.

Personlige karakterer var utslagsgivende for hvor godt teamene fungerte. De kjente hverandre etter hvert så godt at de visste hva de sto for og hvordan de reagerte i ulike sammenhenger.

Fagteam avholdt *fagteammøter* der de hadde fokus på informasjonsutveksling, ivaretakelse av personalet og faglige drøftelser. Det ble diskutert faglige spørsmål i forhold til behandling og de informerte hverandre om sitt arbeid. Fagteamet var et flerfaglig team der alle gjorde sin jobb ved siden av hverandre og på disse møtene la de fram statusrapporter på det arbeidet de gjorde. Fagteammøtene ble noen ganger avholdt sammen med fagteamet på naboavdelingen, som var en tilsvarende avdeling, både for å få et bredere faglig perspektiv og for å kunne utveksle kompetanse og erfaringer seg i mellom.

Husmor var en viktig miljøfaktor for ungdommene i avdelingen. Hver mandag avholdt hun på *husmøtet*. Møtet var for ungdommene i avdelingen sammen med en eller flere av miljøterapeutene, og det ble fokusert på ukens meny og på de huslige oppgavene som ungdommene tok del i. For mange av ungdommen var dette et høydepunkt og noe de så fram til hele uken fordi de fikk være med på å bestemme blant annet menyen og noen aktiviteter. Alt rundt dem var ellers definert, bestemt og besluttet av andre enn dem selv, derfor bidro dette møtet også til å løse opp i spenninger i miljøet mellom ungdommene.

Team og teamkultur

Hva er det egentlig som kjennetegner et team og teamsamarbeid? Hvordan skaper team læring og utvikling? Hvordan utvikles og etableres team? Hvordan kan avdelingen utnytte teamene til å fremme effektivt samarbeid, bedre kommunikasjon og konstruktiv konflikthåndtering? Dette var spørsmål jeg snakket med noen av miljøterapeutene om og som de ønsket å finne svar på. De ønsket å være bevisste på det tverrfaglige samarbeidet, kompetanseflyten og nytten av å være en tverrfaglig avdeling, og at teamene skulle ha bred kunnskap innen helse- og sosialfag.

En definisjon av hva et team er:

> *Et team består av minst to personer som har ansikt-til-ansikt relasjoner, det må eksistere over en viss tid, det etableres følelsesmessige forbindelser mellom medlemmene, de må ha et felles formål og en felles forståelse av prestasjonskrav, og det må være bestemte kriterier for medlemskapet (Levin og Rolfsen 2004:36).*

I henhold til Levin og Rolfsen (2004) blir et team etablert og sammensatt av de medlemmene som samarbeider om å utføre oppgaver, med hver enkelts egenskaper, kunnskaper og ferdigheter som grunnelementene i teamet, noe de kan bygge videre på. Interesser, motiv, mål og drømmer er alle forskjellige.

Gjennom samspillet i teamet ønsket de ansatte å bytte kompetanse med de andre, og bygge opp egen identitet gjennom tett interaksjon, sosial utvikling og tilhørighet. Et team er også viktig i formidling av kunnskap, læring og utvikling (Levin og Rolfsen 2004). Å være i stand til både å formidle kunnskap og å ta i mot kunnskap var en dynamisk utvikling de ønsket å jobbe med der de bidro med ulike erfaringer, perspektiver og forståelsesrammer. Om de klarte det var blant annet avhengig av om de greide å nyttiggjøre seg den bredden og dybden av kunnskap og ferdigheter som var tilgjengelig.

For å ha en god utvikling i teamene var det viktig at miljøterapeutene ble godt kjent innenfor hvert team. Idealet var at medlemmene fikk del i de andres kompetanse, dyktighet og kunnskap slik at teamet som en enhet kunne dra nytte av det sammen og påta seg både oppgave- og relasjonsrelaterte roller, jfr. Wadel (2002). I følge Levin og Rolfsen (2004) er et effektivt team et team som kjenner hverandre godt gjennom personlighet, preferanser og læringsstil, og det er nødvendig for å kunne skjønne hvorfor et medlem av teamet er som det er. Teamarbeid innebærer at alle medlemmene tar vare på egne læreforhold og relasjoner. De må også holde rede på de relasjonene og læringsforholdene som utspenner seg mellom de andre medlemmene i teamet. Dette gjør de for å kunne se hvor langt de er på vei mot å oppnå sine felles mål, jfr. Wadel (2002). Miljøterapeutene ønsket å utvikle en felleskapsfølelse som identifiserte dem med teamet sitt og som lærte dem å vise omsorg for hverandre. De ønsket

også å ha en solidarisk innstilling til arbeidet og til kolleger, samtidig som det kunne gi dem en følelse av å ha et sterkere ansvar for hverandre som mennesker, jfr. Brataas og Steen-Olsen (2003).

Hvert team måtte være nøye med å planlegge uken sammen med den ungdommen de hadde ansvaret for. Ideelt sett var målet å skrive ukeplanen på fredagen for den neste uken. I en samtale med et par miljøterapeuter uttrykte de:

> *Vi må prøve å være strukturerte og planlegge godt slik at uken blir forutsigbar for ungdommen.*
>
> *Vi må også lære oss å utnytte det store mangfoldet i teamene og se viktigheten av å kunne utnytte dette for å skape gode arbeidsforhold.*

I de tverrfaglige teamene var ikke målet nødvendigvis at alle skulle bli like men at de oppøvet ferdigheter i effektivt samarbeid og konstruktivitet på bakgrunn av ulikhet, jfr. Levin og Rolfsen (2004).

Flertallet av de miljøterapeutene jeg snakket med uttrykte at det var mest bekvemt å samarbeide med de som var mest lik seg selv, som hadde samme faglige bakgrunn. Noen syntes at samarbeid i tverrfaglige team var en stor utfordring men ønsket det likevel fordi de så at for ensartede team kunne være svakere på noen områder og gi en begrenset tilnærming til det arbeidet de utførte. I følge Levin og Rolfsen (2004) kan man i tverrfaglige team ha større mulighet til å se et problem fra flere ståsteder og synspunkter fordi kompetansen er mer spredt. Det mest effektive var å ha team med miljøterapeuter som dekket alle felter, og som viste sine sterke og svake sider på ulike steder når det gjaldt personlighet, kunnskapsformidling og kommunikasjon. Levin og Rolfsen (2004) hevder at dette er avhengig av at teammedlemmene er godt kjent med hverandre, forstår hverandre språklig sett og respekterer hverandre og den bakgrunnen og forskjelligheten de har med seg inn i teamsamarbeidet. Miljøterapeutene diskuterte hva de kunne lære av hverandre, og de så at et godt samarbeid i teamet kunne gi flere muligheter for den kollektive utviklingen av kompetansen i teamet samtidig som det ga dem muligheter til å bygge opp sin egen kompetanse. Ved å være bevisst på og reflektere over de erfaringene de fikk og konsekvensene av det arbeidet de utførte i teamet kunne det hjelpe dem til å takle nye utfordringer, jfr. Levin og Rolfsen (2004).

I følge Wadel (2002) eksisterer det ofte skjulte og symbolske rammer som påvirker hvordan team fungerer. En symbolsk ramme innenfor teamkultur har flere punkter som indikerer hva som påvirker den og hva som kan gi suksess. Eksempler på noen av de ledende prinsippene er hvordan man oppnår medlemskap, den tverrfaglige sammensetningen, et felles spesialisert språk, humor og lek.

Gruppens sammensetning kan gi et team en unik konkurransefordel. Et felles språk avler samhørighet og engasjement, binder gruppen sammen og er et synlig tegn på medlemskap. Humor og lek fremmer kreativiteten og kan være med på å redusere spenningene i gruppen.

Teamarbeid var en god måte å arbeide på i følge avdelingslederen, men teamene måtte ha klare mål og tilgang til nødvendige ressurser for å fungere optimalt. Hun mente også at det var viktig og avgjørende at resten av personalet og ledelsen støttet opp om teamet og de løsningene de fant og presenterte.

Noen av teamene slet med samarbeidsproblemer, sykemeldinger og oppsigelser. En av grunnene var for liten personlig fagutvikling, en annen grunn var dårlig kjemi mellom teammedlemmene. Teamene fungerte ikke slik de i utgangspunktet ønsket. Med disse erfaringene i bakhånd diskuterte de hvor vidt det var mest fruktbart for arbeidsmiljøet å fortsette med faste team eller omorganisere til ad hoc-team som kunne settes sammen etter behov, med de som hadde kompetanse nærmest den problemstillingen ungdommene kom inn med og trengte behandling for. Innen jeg avsluttet feltarbeidet mitt var det fortsatt bare faste team. Noen viste stort engasjement og ønsket forandringer i strukturen, mens noen ville fortsette som før og syns det fungerte. For de som var med i velfungerende team var tanken rundt ad hoc et usikkerhetsmoment, og medlemmene var mer opptatt av samhørigheten i teamet enn personalgruppen som helhet.

Ledelse

Til enhver tid måtte det være en definert leder på avdelingen. Det kunne være miljøterapeutene som hadde ansvarsvakt, avdelingslederen eller en fra fagteamet. Avdelingslederens hovedoppgave var å legge det faglige og materielle til rette slik at miljøterapeutene fikk utført arbeidet sitt best mulig, men hun skulle ikke praktisk lede dette arbeidet.

Miljøterapeuten som hadde ansvarsvakt pleide å være den som hadde faglig best utdannelse og erfaring nok til å lede arbeidet den dagen. Hvem det var rullerte fra skift til skift og fra dag til dag. Selv om en fra fagteamet var ansvarlig for den enkelte ungdommens behandling skulle denne ikke ha ansvar for ledelsen av miljøet, det var innunder miljøterapeutenes ansvarsområde. Fagteamet fungerte som rådgivere for miljøterapeutene og miljøterapien, men de tok også nødvendige beslutninger om enkeltpasienter ut fra sitt ansvar som saksansvarlig for ungdommene. De prøvde likevel å ikke fatte beslutninger på tvers av

miljøterapeutisk beslutninger som var vurdert og tatt ut fra hensynet til ungdommene sine behov.

Det var mange beslutninger som ble tatt, i løpet av en dag, en uke, og et utredningsopphold. Med utgangspunkt i faglige vurderinger, medbestemmelse og demokratiske prosesser fattet de beslutningene. For å kunne ta beslutningene på riktig grunnlag måtte all relevant kommunikasjon komme fram. De som var med i denne prosessen hadde alle en mulighet til å gi sin vurdering. Det var mange ulike meninger, synspunkter og faglige vurderingsgrunnlag som skapte uenighet. *Det er bra å være uenig*, var de flere som mente, *det gjør at vi må skjerpe sansene ekstra*. Uenighetene som oppsto bød på utfordringer og det prøvde de å løse gjennom den prosessen som foregikk i forkant av de avgjørelsene som ble tatt.

Oppsummering og konklusjon

I dette kapittelet har jeg presentert Post A med vekt på det tverrfaglige miljøet og de profesjonene som var representert på avdelingen. Jeg har også beskrevet den materielle strukturen og hvordan denne var med på å forme miljøterapeutene og hvordan de utøvde rollen som miljøterapeut. Tilslutt har jeg presentert hvordan miljøterapeutene jobbet i team, hvilke faste møter som ble holdt, hvordan teamene var satt sammen og litt om teamkulturen.

Det var en del interne konflikter i avdelingen. Jeg fant ut at problemene som oppsto ved å prøve å få til faglig samarbeid ikke hadde så mye med fag å gjøre, men mer med personlige ting og klikkdannelser på tvers av faggrensene. De kunne samarbeide og det virket ikke som det var noen store samarbeidsproblemer faglig sett. Overlegen var og åpen for innspill fra miljøterapeutene. Jeg så heller ikke noen store faglige utfordringer som de ikke mestret i forhold til behandlingen av ungdommene.

Jeg fikk også inntrykk av at ting endret seg litt over tid, særlig ved at noen oppdaget behovet for andres kompetanse. Det var ikke overflødig med både sosial- og helsefaglig bakgrunn i personalgruppen, men det var en ressurs som kunne komme ungdommene til gode, og som de fleste satte pris på. Jeg så også at behovet for sosialfaglig kompetanse ble tatt i bruk når avdelingen skulle samarbeide med instanser utenfor psykiatrien. De kunne bruke allerede kjent kontakter innenfor barnevernet, skolesektoren eller sosialkontoret, samtidig som de visste mer om hvordan institusjonene fungerte og menneskene som jobber der. Det kunne også gjøre tilgangen til den informasjonen eller den hjelpen de ønsket lettere. De sosialfaglige miljøterapeutene følte at egen rolle ble viktig og komplementær.

Det var helt bevisst fra ledelsens side at teamene var tverrfaglige sammensatt slik at hver og en kunne fylle ulike funksjoner i teamet, noe som økte teamets kompetanse samtidig som de lærte av hverandre og økte egen kompetanse.

Forholdene mellom teamene og avdelingen som en enhet varierte. De teamene som fungerte godt var mindre opptatt av endringer og av forslaget om å omorganisere teamstrukturen til ad hoc-team. Ad hoc-teamene lot seg ikke prøve ut mens jeg var der på grunn av veldig delte meninger, og de som hadde team som fungerte sa tydelig i fra at de ikke var interessert i å endre på noe som allerede fungert godt.

Kapittel 4:

Å holde balansen

Innledning

Dette kapittelet består av to deler. Den første delen omhandler samhandling og gjensidighet. Her skal jeg se nærmere på kompetansebytte og hvordan dette utspiller seg gjennom språk, kommunikasjon og kunnskap i forhold til ulike aspekter ved avdelingen og de ansatte.

Den andre delen omhandler fellesskapets idealer og realiteter. Jeg skal diskutere hvordan personalet organiserte arbeidet til daglig, hvordan de taklet ekstreme hendelser og hvilke utfordringer de sto overfor i etterkant. Debrifing er viktig i etterkant av kritiske hendelser for å bearbeide opplevelser og følelser man har. Jeg skal diskutere det med hovedvekt på symboler og karaktertrekk som lå til grunn for blant annet de mange konfliktene som oppsto. Til slutt skal jeg diskutere litt hvordan de uttrykte egen kompetanse og den balansekunsten det er å jobbe i et tverrfaglig ekspertmiljø.

Samhandling og gjensidighet

Kompetansebytte

Det var mye kompetansebytte og kunnskap som ble formidlet i løpet av en dag i denne avdelingen. Det var derfor interessant å se på om miljøterapeutene klarte å dra nytte av kunnskapen og gi av seg selv slik at andre også kunne dra nytte av den kunnskapen hver og en hadde i avdelingen. En definisjon på bytte er:

> *Bytte, ble det hevdet, var langt mer enn en "økonomisk" prosess som dreide seg om utveksling av materielle gjenstander og tjenester. Byttet var meningsdannende og meningsbærende. Ting og tjenester vekslet ikke bare hender i byttet, de ble produsert som symbolske og meningsbærende objekter (Kapferer 1976; Nielsen 2000:97).*

På denne måten definerte Bruce Kapferer (1976) bytte, der han tok opp forholdet mellom økonomisk bytte (transaksjon) og mening. Mauss (1995) hevdet nesten det samme ved at gavebyttet ble oppfattet som en prototyp på menneskelig kommunikasjon. På 60-tallet presenterte Fredrik Barth (1994) transaksjonsanalysen. Han hevdet at observerbare handlingsmønstre ikke skulle forklares som uttrykk for normative strukturer, men sees som resultater av transaksjoner.

Bytte forutsetter en gjensidig oppfatning av andres kompetanse som interessant og etterspurt (Skau 2002). Helse- og sosial profesjonene var primært basert på erfaringslæring og personlig kompetanse. Samtidig som profesjonaliseringen økte ble det gjort omprioriteringer av den teoretiske vitenskapsbaserte kunnskapen. Profesjonene skulle søke å utvikle de mange kunnskapsformene som profesjonelt arbeid forutsatte istedenfor å opphøye den vitenskapsbaserte kunnskapen. Det la grunnlaget for utviklingen av tverrfaglig kompetanse innen helse- og sosialprofesjonene.

En av tankene bak å opprette Post A som en tverrfaglig avdeling var at de forskjellige profesjonene skulle bidra med ulik kunnskap i samarbeidet. Gjennom tverrfaglighet ønsket de å utvide kunnskapsbasen ved at kompetanse skulle byttes mellom de ansatte og gi dem ny og utvidet kunnskap.

Kompetanse er et kontekstuelt begrep som gir mening ut fra den sammenhengen det står i (Skau 2002). Personalets kompetanse ble sett i forhold til de funksjonene de hadde i avdelingen og hvilke arbeidsoppgaver de utførte. Hva som ble vektlagt varierte ut i fra om det ble definert på bakgrunn av sosialfaglig eller helsefaglig kompetanse. I henhold til Skau (2002) er kompetanse et sett av kvalifikasjoner som miljøterapeutene brukte for å møte de utfordringene de sto overfor i avdelingen. Profesjonell kompetanse, profesjonalitet, består av de kvalifikasjonene som er nødvendig og hensiktsmessige. Det mest brukte skillet på kompetanse i profesjonsutdannelsene går mellom teori og praksis, som har ulike kompetanseformer knyttet til seg.

Skau (2002) deler den profesjonelle kompetansen inn i tre deler bestående av *teoretisk kunnskap*, *yrkesspesifikke ferdigheter* og *personlig kompetanse*. Teoretisk kunnskap er faktakunnskap og allmenn, forskningsbasert kunnskap. Yrkesspesifikke ferdigheter er de praktiske ferdighetene, teknikkene og metodene som hver profesjon har og bruker. Miljøterapeutene brukte sin personlige kompetanse blant annet for å tilegne seg kunnskap gjennom de sosiale relasjonene og for å fremme det tverrfaglige samarbeidet. De fleste var opptatt av å gi av seg selv i jobben, men ved noen anledninger ble det for mye og det endte med sykemeldinger fordi de ikke følte tilstrekkelighet og fordi de kom på kant med kollegaer. Det var både på grunnlag av ulike syn i faglige spørsmål og manglende personlig kjemi med de nærmeste kollegaene.

> *Jeg følte det var vanskelig å være ærlig i jobben og jeg klarte ikke lenger å yte mitt beste. Jeg ble stressa og det førte dessverre med seg både samarbeids- og kommunikasjonskonflikter, men jeg sier ikke at jeg synes alt er min skyld, altså (sykmeldt miljøterapeut).*

Personlig kompetanse er viktig innenfor alle profesjonene. I følge Skau (2002) er ikke alle egnet til å utøve yrker som innebærer empati, omsorg og ansvar for andre mennesker.

Det var mange personlige egenskaper som var både viktige og nødvendige å ha for de ansatte på post A. Det var særlig egenskaper som gikk på kommunikasjonsferdigheter, tverrfaglig samarbeidsevne og vilje til å delta i endringsprosesser. Det var også nødvendig at de innså at ikke alle kan og vet alt, og at de ønsket å lære nye ting. Mange hadde disse egenskapene, men det oppsto en del konfrontasjoner og konflikter rundt de som ikke hadde like gode egenskaper på disse områdene.

Et eksempel er da det skulle komme en ungdom med spiseforstyrrelse og ulike symptomer på psykisk ubalanse, som ett team ble forespeilet å ta seg av. De brukte tid og ressurser på å forberede seg og lære mer om de problemstillingene de trodde de ville komme opp i. Da ungdommen kom til avdelingen ble hun plassert i et annet team, fordi det var ”deres tur”, og det ble ikke tatt godt i mot i det teamet som hadde forberedt seg. De kunne delt kunnskapen sin med dem som nå trengte den, istedenfor å la være å samarbeide fordi de var skuffet over avgjørelsen. Flere av miljøterapeutene bemerket at de var lite profesjonelle og at avdelingen som helhet gikk glipp av god kunnskap som kunne vært nyttig, i tillegg til at egne følelser og stolthet ikke skulle gått foran det som var det beste for ungdommen.

De ansatte benyttet seg av ulike kompetanseformer i det tverrfaglige samarbeidet. De fleste var enige i at å ha et kaldt hode og et varmt hjerte var egenskaper som var viktig for å få en god kombinasjon av å bruke den teoretisk kompetansen, som kunnskap, teknisk ferdigheter og det å være systematisk og kunne ”tenke selv”, kombinert med intuisjon, følelser, empati og innlevelse, uten å bli for privat og personlig.

Roller

Gjennom transaksjonsanalysen forklarer Barth (1994) at sosiale aktørers handlinger, samhandlinger, organisasjonsmønstre og sosiale endringer er systematisk knyttet opp mot hverandre. Han trekker fram sosiale situasjoner der man røper sin forståelse av seg selv og andre ved at grupper eller enkeltaktører påvirker hverandre og sine omgivelser. Hovedtanken er at personer samhandler ut fra egne interesser og med ønske om å maksimere verdiene sine. Barth er inspirert av Goffman (1992) sin rolleanalyse av dagligdags samhandling i det moderne samfunn, som presenteres som en scene og et rollespill.

Roller defineres på ulike måter. På post A brukte de fleste representanter fra egen yrkesgruppe for å opprettholde oppfatningen av egen rolle. I følge Lauvås og Lauvås (2004)

er ikke det nødvendigvis en generell tilknytning til egen yrkesgruppe, men fordi det er trygt i et fellesskap der verdier, normer, kunnskap og holdninger til yrkesrollen er mest mulig sammenfallende.

I følge Vedeler (1973) kan miljøterapi sees på som et rollespill der de ønsket å oppnå en endring av ungdommenes personlighet, og at institusjonsmiljøet ble opprettholdt uavhengig av hvilke ungdommer som var innlagt. De rollene ungdommene ble oppfordret til å ha skulle ha en terapeutisk effekt, og miljøterapien ble brukt til å legge til rette det overordnede sosiale systemet i avdelingen. De spontane hendelsene i avdelingen hadde også betydning for miljøterapien og hvordan den ble brukt, men for at oppholdet skulle gi de ønskede effektene på ungdommene jobbet miljøterapeutene målrettet og brukte de ulike rollene og samspillet som oppsto terapeutisk.

Empati

Empati er innlevelse i hvordan andre har det og er beslektet med sympati som man gjerne definerer som medfølelse. Empati stammer fra det greske ordet *pathos* som betyr både lidelse, lidenskap og følelse (Bråten 1998). Empati var en viktig egenskap også for de ansatte på post A. Følgende eksempel er fra et av teamene der det oppsto personkonflikter. Disse konfliktene baserte seg blant annet på forskjeller i synspunkter i behandling, og på hva slags kompetanse som var viktigst i en psykoseavdeling. En miljøterapeut med bakgrunn fra barnevernet fikk høre når hun refererte til egen kompetanse: *husk, dette er et sykehus … .* Slike tilbakemeldinger gjorde henne usikker på egen kompetanse og viktighet i avdelingen.

Hvorfor er empati så viktig? En som har empati kan tolke og gi andre støtte i deres forståelse av situasjonen. Kanskje vet man ikke engang at man viser empati, jfr. Ihlen og Ihlen (2003). Miljøterapeuten i eksempelet over opplevde ikke empati fra sine kolleger i teamet, og det førte til konflikter både på det personlige plan og på det profesjonelle plan fordi hun ikke lenger følte hun hadde noe å bidra med i forhold til behandling av ungdommene, som igjen førte til at hun ble usikker på seg selv og egen kompetanse og ikke lenger stolte på sine kolleger. Hun ønsket etter hvert og slutte å gå tilbake til barnevernet der hun kunne jobbe med kolleger innenfor samme profesjon.

I følge Ihlen og Ihlen (2003) er en som har mye empati en som er god til å *gjette* riktig hva en annen trenger i en spesiell situasjon uten at det blir sagt med ord. At noen viser empati gir trygghet i forhold til å bli sett, det behøver ikke være mer enn en klem, et klapp på skulderen eller et oppmuntrende ord i en tung stund. Å føle seg sett er også viktig for å holde

en åpen kommunikasjon i samarbeidet. Miljøterapeuten i eksempelet over sluttet å kommunisere med kollegene i teamet sitt som følge av usikkerhet og følelsen av å ikke bli sett og verdsatt som fagperson. Dette førte til enda flere konflikter i teamet fordi de ikke lenger klarte å fokusere på at ungdommene og deres behandling var viktigere enn personkonfliktene. Dermed utartet det til en faglig konflikt som også trakk inn resten av personalgruppen i forsøk på å løse konfliktene. Empati er en helt nødvendig ingrediens i enhver relasjon og på sikt ville forskjelligheten mellom miljøterapeutene komme tilsyne, på godt og vondt.

Flere av miljøterapeutene fremhevet evnen til å være en god lytter som en egenskap det var viktig å ha som miljøterapeut.

> *Ungdommene trenger voksne rundt seg som tar seg tid og som respekterer dem for det de er og som orker å lytte til det de faktisk sier* (sosialfaglig miljøterapeut).

Ved flere anledninger spurte jeg miljøterapeutene om de følte seg som flinke lyttere og hva de la i det å være en god lytter. De svarte at det er mange måter å lytte på. De lyttet blant annet til ordene som ble sagt, merket seg hvordan det ble sagt, og i tillegg kan kroppsspråket fortelle mye om den egentlige intensjonen med det som sies. Noen sa det var viktig å være en god lytter for å kunne utvide egne horisonter, øke kunnskapen sin, vise åpenhet for andres meninger og vise at man er interessert i det andre sier og at man respekterer dem. Flere av dem mente også at å lytte er en kunst som er avhengig av den personlige kompetansen og av interesse. De fleste mente at å være en god lytter er en god empatisk egenskap som er viktig i alle omsorgsyrker.

Omsorg

Med omsorg mener jeg noe litt annet enn empati. Empati er en måte å vise omsorg på gjennom innlevelse. Omsorg er en form for uspesifisert bytte der det er noe som gis. Det henger sammen med det Polanyi (1944) kaller resiprositet og som Sahlins (1965) kaller generalisert resiprositet. Resiprositet er en form for delingslogikk som også ligner på Mauss' (1995) teori rundt gavebytte.

Hvordan miljøterapeutene praktiserte omsorg og behandlingen i hverdagen ble påvirket av hvordan avdelingen var organisert og hvordan ungdommene skulle sluses gjennom systemet. Felles for de sosialfaglige og de helsefaglige fagene var at de var preget av omsorg i møtet med ungdommene, som var en av de viktigste egenskapene miljøterapeutene kunne ha. Omsorg er en egenskap som både vises og gis uten noen forventning om gjenytelse. Omsorgsbegrepet har både en eksistensiell, moralsk og følelsesmessig betydning samtidig

som det viser til relasjoner mellom mennesker. Hummelvoll (2004) vektlegger at omsorg er en sosial relasjon og at det omfatter forståelse for andre. Han hevder også at ekte omsorg er når noen forholder seg til den andre ut i fra en holdning som anerkjenner den andre ut fra dennes situasjon.

I følge Hummelvoll (2004) har menneskeheten overlevd gjennom tidene på grunn av sin utstrakte evne til å vise omsorg, for barn og for eldre, under ulike forhold og på ulike måter. Den omsorgen de ansatte her viste var universell, men varierte i ulike ytringsformer, innhold og mønster. Generelt kan omsorg være avgjørende for hvordan mennesker overlever, utvikler seg og takler motgang og sykdom gjennom livet, jfr. Hummelvoll (2004).

Omsorgen var stor på post A, og var særlig synlig i stua når ungdom og miljøterapeuter møttes til uformelt samvær. I stua satt de og småpratet, spilte ulike spill, dataspill og leste aviser og ukeblader. Det var med på å normalisere hverdagen slik at ungdommene kunne ha det bra, at de kunne føle seg trygge og komfortable. Miljøterapeutene skulle på mange måter erstatte de primære omsorgspersonene, og da også mange av de oppgavene som foresatte normalt hadde for dem.

Det var ikke all omsorg som ble mottatt av ungdommene. En årsak til det kunne være at de følte gjengjeldelse, noe de ikke ønsket fordi de hadde blitt skuffet før. Omsorg forutsetter gjensidighet, jfr. Mauss (1995) og gaven som forplikter. Den som gir en gave har da en utestående fordring og forventer således noe tilbake. Det var noe ungdommene ikke ønsket å forholde seg til. Ved å lære ungdommene å klare å motta omsorg kan det sees på som en del av terapimetoden miljøterapi.

Omsorg er, i følge Hummelvoll (2004), viktig i helbredelsen av symptomer og sykdom og er en viktig faktor på veien mot å bli frisk, men omsorg kan også gis uten at det er behov for helbredelse. Jeg så ofte at personalet viste omsorg for hverandre, gjennom å gi klemmer, ta seg tid til å lytte eller hjelpe til i vanskelige situasjoner. Det var flere i personalgruppen som opplevde tøffe tider i privatlivet sitt gjennom den tiden jeg var der. Både personlig, i nær familie og i jobbsammenheng. Da kom vennskapsbåndene særlig til syne i forhold til hvem de betrodde seg til og hvem som tok seg tid til å være et medmenneske for sin kollega. Overfor meg var de som var mest åpne i jobbsammenheng også de som slapp meg lengst inn på privatlivet sitt og som ikke var redde for å vise seg sårbare. Tilbake kunne jeg også gi en form for omsorg for dem, ved å lytte til det de hadde å fortelle og være en buffer, uten at de behøvde å føle at de måtte gjengjelde det overfor meg.

Å gi omsorg ligger også i utdanningen og bakgrunnen de ansatte har. Både helsefagene og sosialfagene bygger på prinsipper og ideologier rundt omsorg. De helsefagene

ga omsorg mer i form av helbredelse av sykdom, mens de sosialfaglige ga omsorg som var med på å styrke ungdommenes evne til å ta i bruk egne ressurser og øke muligheten for å mestre egen livssituasjon. Det var ikke særlig forskjell på de to retningenes måte å vise omsorg på når ungdom og personalet var i uformelle settinger som i stua, på TV-rommet eller foran datamaskinen. I disse situasjonene var det hver enkelts evne til å gi av seg selv som sto sterkest. For ungdommene viste det seg i flere sammenhenger å være en kamp om å få omsorg og oppmerksomhet fra personalet. Hvis et team hadde mer enn en ungdom i teamet sitt ble det i et par tilfeller en kamp om oppmerksomhet dem i mellom.

Omsorg ble også tydelig i et kjønnsperspektiv. Det var få mannlige miljøterapeuter i forhold til kvinnelige, og de mannlige var mer aktive i fysisk utfoldelse enn kvinnene. Avdelingen hadde fast aktivitetsdag i gymsalen og da var det ofte mennene som var frempå og ville ha ansvaret for den aktiviteten, noe som ofte også førte med seg nærkontakt mellom ungdom og miljøterapeut. Når det var tid for uformelt samvær tok de ofte initiativ til ballspill, sykkelturer eller lignende. Kvinnene derimot hadde et større felleskap fordi de var i flertall, og kunne like gjerne sitte i sofaen med en kopp kaffe og prate, spille eller lese. Mennene virket ofte mer rastløse, så mens de var rundt og drev fysisk aktivitet sammen med ungdommene la kvinnene grunnlaget for et godt tverrfaglig samarbeid gjennom åpen kommunikasjon og sosialt samvær.

Rasjonaliteten i omsorgen kom til syne gjennom rasjonell tilrettelegging og forståelse av omsorgsarbeidet som tok hensyn til kontekstuelle, behovsaktuelle og mellompersonlige relasjoner (Bråten 1998).

Bråten (1981) viser til at mennesker alltid har et ønske om å nå bestemte mål gjennom meningsutveksling eller symbolsk interaksjon der aktørene i en samhandlingssituasjon kommuniserer med hverandre uten forventning om vinning eller tap.

Et eksempel der disse samhandlingsstrategiene ble brukt på ulike måter var på rapportmøtene i forbindelse med vaktskiftene. Ansvarsvakten holdt rapport for de som kom på jobb der det ble lagt vekt på de pleiemessige utfordringer rundt ungdommene. Det påtroppende vaktlaget forberedte seg ytterligere til vakten ved å stille spørsmål og dele sine synspunkter. På denne måten foregikk det en meningsutveksling, uten at det ble vurdert hva de kunne vinne på det. Ved å se samme situasjon i et bytteperspektiv var det nye vaktlaget opptatt av å lære av hverandre ved at de stilte hverandres kunnskap og erfaring til rådighet for hverandre gjennom et bytte som var hensiktsmessig for alle. Ser man på samme situasjon med strategisk interaksjon som mål, hadde miljøterapeutene trekk og mottrekk med hensikt å få

størst mulig utbytte av samhandlingssituasjonene selv. Alle disse tre formene var aktive i avdelingen, hvordan samhandlingen foregikk kom mest an på hvem som var til stede.

Profesjonalisering

I utøvelsen av den profesjonelle omsorgen var det viktig at miljøterapeutene fant en balanse mellom omsorgen på den ene siden og profesjonaliteten på den andre slik at omsorgen ikke skulle gjøre dem uprofesjonelle i sitt arbeid.

Det er mye som ligger i det å være profesjonell. I følge Skau (2002) innebærer det blant annet å være i stand til å nyttiggjøre seg bestemt teoretisk kunnskap og visse yrkesspesifikke ferdigheter i møte med andre. Samtidig er det viktig å være en *person* i møtet med andre, og gi dem anledning til det samme, og å kunne være personlig på andre måter i det offentlige enn det man er privat. Hun påpeker også at å være i stand til å ha et psykologisk skille mellom seg selv og andre og å skape kontakt og til slutt å kunne sette hensynet til andre i fokus for egne handlinger er viktig. God profesjonalitet innebærer alltid et betydelig element av det personlige i møter mellom mennesker (Skau 2002).

I følge Lauvås og Lauvås (2004) foregår profesjonalisering både på individnivå og på samfunnsnivå. Begrepet brukes for det meste om den prosessen som leder et yrke fram til profesjonell status og som hver enkelt utøver går igjennom for å kunne utøve yrket. Det kan også bety å bedre kvaliteten i yrkesutøvelsen eller at man har et vesentlig større kunnskapsgrunnlag enn det generelle mennesket.

For de ansatte kunne det være en utfordring å holde på profesjonaliteten. De skulle være profesjonelle terapeuter overfor ungdommene, men skulle også ha en omsorgsrolle. Avdelingen var en syv dagers døgnavdeling så ungdommene bodde hjemmefra hele uken og gjerne flere uker i strekk, derfor ble de en slags erstatning for de foresatte for inneliggende ungdommer. I denne sammenheng betegnet profesjonalisering og profesjonalitet en spesiell kvalitet ved det å være miljøterapeut og den distansen de etablerte til ungdommene og deres problemer. Det ble regnet som uprofesjonelt å engasjere seg for mye i ungdommene, jfr. Lauvås og Lauvås (2004). Miljøterapeutene som var sammen med ungdommene i sosiale settinger var særlig utsatt. De jobbet hele tiden for å finne, og holde på, balansen mellom innlevelse og forståelse på den ene siden og å holde en passe avstand på den andre. Balansegangen sto mellom å være personlig og ha medmenneskelighet og det å være følelsesmessig kald.

Det er ikke nødvendigvis en motsetning mellom å være personlig og å være profesjonell. Skau (2002:42) sier at:

> *I samspill mellom mennesker innebærer god profesjonalitet at yrkesutøveren er i stand til å være personlig i sitt møte med den andre. Vi har lett for å fokusere på handling, kunnskap og teknikk. Tilstedeværelsen i relasjonene er imidlertid den egentlige nærende kvalitet vi kan gi i et samvær.*

Det var nødvendig for miljøterapeutene å kunne vise at de brydde seg om ungdommene og var et medmenneske, uten at de mistet profesjonaliteten sin. Dette for å kunne hjelpe ungdommene og deres foresatte til å leve igjennom den vanskelige tiden på avdelingen og oppleve endring i forhold til helsetilstand, kunnskapsnivå eller lignende. Som profesjonelle miljøterapeuter skulle de bruke faglig kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter i møte med ungdommene, men det var ikke like tydelig i private relasjoner som på personalrommet når ungdommene ikke var til stede og de ikke hadde miljøterapi i fokus.

Miljøterapeutenes møter med ungdommene dreide seg mest om å gi uten å få så mye tilbake. I mer private samhandlinger var forventningen om gjensidighet og det å få noe tilbake større, som når miljøterapeutene delte av sine erfaringer så ønsket de også å få tilbakemeldinger i form av andres erfaringer og tilsvarende kompetanse. Overfor ungdommene prøvde miljøterapeutene å balansere det profesjonelle mot det private. De visste at det var vanskelig å få tillit hos ungdommene hvis de bare viste en perfekt profesjonell maske, men ved å gi litt av seg selv uten at samtalen skulle dreie helt til å handle om miljøterapeuten ville ungdommene kunne se at de var i stand til å sette seg inn i og forstå deres situasjon, jfr. Skau (2002).

Språk

Språk er det viktigste hjelpemiddelet eller symbolapparatet man har for å forstå sine sosiale omgivelser. Samtidig er det også det viktigste redskapet man har for å formidle og motta kunnskaper om andre (Svabø, Bergland og Hæreid 2000). På post A ble språket brukt hele tiden i samhandlingen mellom de ansatte og som et verktøy for å uttrykke tanker og ideer rundt utviklingen av posten. Det ble også brukt som redskap for å etablere en samlet forståelse for hva posten ønsket stå for og hva de ønsket blant annet med miljøterapien.

Goffman (1956) fremhever hvordan hver enkeltes identitet og selvfølelse stadig blir stilt på prøve under sosiale møter og gir opphav til forskjellig slags strategier hos deltagerne for å unngå å ”miste ansikt” og for å gi inntrykk av egenverdi gjennom bekreftelse fra andre. Han er påvirket av G. H. Meads (1934) tolkning av sosial selvdannelse og ansikt-til-ansikt -

samhandling som prosesser som aktiviserer perspektivtaking og bevissthet om det innbyrdes forhold mellom en selv og den andre.

Goffman (1956) skiller mellom tre slags sosiale møter: *samlinger*, som kan oppstå uten ytre anledninger, *sosiale begivenheter*, som for eksempel avskjedslunsjene eller fredagskaffen i avdelingen, og *direkte samhandling*, som kan være fokusert rundt et spesielt formål eller en rutine, eller kan være ufokusert som når to forbipasserende slår av en prat. Direkte samhandling foregikk i alle møtesituasjonene og på personalrommet der de snakket om både faglige og sosiale temaer. Alle disse har nærvær eller samvær gjennom fysisk tilstedeværelse felles.

I følge Goffman (1956) er ansiktsuttrykk og kroppsspråk, blikk og bevegelser eksempler på hvordan kroppsliggjort samspill utfolder seg, og han peker også på hvordan man bruker noen sider av samspillet for å gi den man snakker med et godt inntrykk av seg selv og samtidig øke egen selvfølelse.

Ihlen og Ihlen (2003) snakker om *de to samtalene*. Med det mener de det som blir sagt med ord, det verbale språket, og det som skjer på metanivå, det vil si den samtalen som foregår på det følelsesmessige plan i form av tonefall, gestikulasjoner og ansiktsuttrykk, det ikke-verbale språket. I de tverrfaglige teamene på posten måtte fagpersonene presentere sine teorier og erfaringer fra sitt fagfelt. Samtidig var den tilbakemeldingen de følte i form av aksept fra de andre viktig for at de skulle klare å gi av seg selv og ha tro på egen kunnskap og kompetanse. Når miljøterapeutene følte seg akseptert turde de også å utfordre seg selv og egen kunnskap.

Personalet brukte språket til å formidle kunnskap til hverandre og det ble blant annet brukt til å lære den teoretiske delen i profesjonene. Fagspråk var lettest forståelig når det ble formidlet mellom personer innenfor samme profesjon. De fleste miljøterapeutene og fagteamet benyttet fagspråket aktivt for å lære seg faget sitt. Kommunikasjonsproblemer mellom faggruppene oppsto ofte fordi ingen ønsket å gi slipp på egne fagtermer og den identiteten de følte til faget sitt. Faguttrykk kunne også være felles for flere profesjoner, men betydningen av ordene var ikke nødvendigvis sammenfallende eller lik, noe som skapte kommunikasjonsproblemer. På avdelingen måtte de ansatte ”lage seg et eget språk”, nettopp fordi de helsefaglige og de sosialfaglige hadde ulik forståelse av en del like begreper som de bruker innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Et par eksempler er *latens* og *skjerming*. Det oppsto misforståelser da en sosialfaglig og en helsefaglig miljøterapeut diskuterte skjerming av en ungdom. Det var begge inneforstått med hva de la i begrepet og tenkte ikke på å forsikre

seg om at den andre hadde samme forståelsen. Det endte med uoverensstemmelser fordi begge følte at den andre ikke fulgte avtalen om gjennomføringen.

Dette kan sees på som tverrkulturell kommunikasjon der miljøterapeutene startet med ulike kategorier for å danne mening om den andres budskap. Hvis sender har en kode som mottager ikke har, oppstår feiltolkninger ved at begge tror at de forstår hverandre, mens ingen av dem er klar over at de ikke gjør det og at de har ulike koder. Miljøterapeutene kan sitt fag så godt at de ikke ser at andre ikke nødvendigvis kan det. Slike konflikter kan pågå lenge hvis sender ikke begriper hvorfor de ikke handler etter avtalen. Dette gir grobunn for stereotyper, som er forenklede modeller av virkeligheten og som ofte bygger på forutinntatte ideer og ikke på objektiv kunnskap (Chapman 1982).

Kroppsspråk

De ansatte møtte hverandre hele tiden i sammenhenger, være seg møter, i teamet, til felles lunsj eller fredagskaffen, der de utvekslet ideer, kunnskap og kompetanse gjennom å diskutere og komme frem til beslutninger som skulle gi ungdommene mest mulig utbytte av oppholdet på avdelingen, eller bare bedrev ”small-talk”. Uansett hva slags setting de møttes i ville oppmerksomheten bli rettet mot det de andre sa samtidig som de var bevisste på hva de selv sa og ikke sa. Jfr. Bråten (1998) var de ikke like oppmerksomme på kroppsspråket, verken eget eller andres, som kan både motsi, understreke eller ledsage det de sier med ord. Kroppsspråk defineres i følge Bråten (1998:117) som:

> *kroppslige og ikke verbale uttrykk, gester, toneleie, kroppsstillinger og bevegelser som kan komme til uttrykk spontant og uten overlegg, og som blir sanset av andre på en direkte, umiddelbar og ureflektert måte.*

Mange av de ansatte var sterke personligheter med stor tro på seg selv, sin faglighet og det arbeidet de utførte. Et av teamene slet veldig med samarbeidskonflikter. Den ene av miljøterapeutene følte seg litt på sidelinjen fordi hun ble ”stemplet” som den stille. Det gjorde henne utrygg i teamet sitt, men også overfor resten av personalgruppen fordi hun følte seg baksnakket. Ledelsen ga uttrykk for at de trodde medlemmene av dette teamet ikke hadde tillit til hverandre og dermed heller ikke snakker åpent til hverandre. Det ga grobunn for spekulasjoner og tolking av tegn som de andre sendte gjennom kroppsspråket, eller som de trodde de sendte, og som igjen ble tolket negativt.

Kommunikativ kompetanse

Kommunikasjon oppstår alltid i møte med andre. Det var ikke mulig for de ansatte å ikke kommunisere fordi de alltid sendte ut signaler som andre fanget opp og tolket budskapet i. Mye av dette skjedde helt ubevisst.

På post A oppsto kommunikative møter blant annet på personalrommet, gjennom praktisering av miljøterapien, i veiledning og rådgivning for de ansatte, på personalmøtene og i sosiale settinger som fredagskaffen. Skau (2002) hevder at kommunikasjon er viktig for å kunne realisere den yrkesrollen de har og at kommunikativ kompetanse er bestemmende for hva de klarer å oppnå med arbeidet sitt. Hun sier også at å kunne uttrykke seg forståelig og hensiktsmessig, og det å kunne lytte til andre, er grunnleggende ferdigheter i yrker innen helse- og sosialprofesjonene der kommunikasjon kanskje først og fremst er et middel de må mestre for å kunne utføre yrket sitt.

Kommunikativ kompetanse forutsetter at de ansatte ønsker og klarer å utvikle seg over tid. De ansatte, og særlig miljøterapeutene, prøvde å sette ord på egne erfaringer, tanker og følelser rundt temaer som oppsto i avdelingen. For noen av dem var det med et ønske om å videreutvikle det de allerede kunne samtidig som de fikk tilbakemeldinger på det de sa eller gjorde og kunne øke egen selvutvikling. Jeg mener at dette var viktigst for miljøterapeutene fordi det var de som jobbet mest tverrfaglig og som hele tiden måtte forholde seg til andre fagtermer og meninger. Fagteam og ledelsen jobbet mer flerfaglig, og selv om de også hadde noe å lære av andre fagfelt skulle de likevel hovedsakelig praktisere innenfor sitt eget.

Kommunikativ kompetanse og språk

Jeg tilbrakte mest tid sammen med miljøterapeutene, og noen av dem var mer sensitive enn andre på hvordan kollegene brukte stemmen og kroppsspråket for å uttrykke seg. Disse var mer i konfliktsituasjoner med andre fordi de ofte mistolket kommunikasjonen. Noen av dem var særlig følsomme for de negative signalene de følte at andre sendte og tolket det dit at det gikk på dem selv som enkeltpersoner. Noen av de andre la mer vekt på selve ordene som ble brukt. Det er i følge Skau (2002) store forskjeller på hvordan man tolker og opplever kommunikasjon og språk, og hvor utviklet språket hos hver enkelt er. Den kommunikative kompetansen er like nyansert og sammensatt som brukerne.

En mulighet for de ansatte til å unngå språklige konflikter, misforståelser og uenigheter på er i følge Skau (2002) å øve seg opp i evnen til å finne klare, presise, og nyanserte uttrykk for tanker, følelser og kunnskaper. Flere av miljøterapeutene ga uttrykk for

at språk og kommunikasjonen hos noen av de andre ansatte var til å misforstå, og at noen av dem var for lite gjennomtenkte i måten de ordla seg på og brukte kroppsspråket sitt. Det var merkbart at stemningen endret seg når noen av disse kom inn i et rom eller satte seg til lunsjbordet. De jeg snakket med som slet med andres måte å kommunisere på ble ofte stille i samvær med andre, eller valgte å gå og gjøre andre ting. I lengden var ikke det bra for miljøet i avdelingen og heller ikke for de personene som ble mest rammet. Den ene vurderte sterkt å bytte jobb, en annen sluttet. For å utvikle egen kommunikativ kompetanse sier Skau (2002) at man må jobbe for å få de tre aspektene ved kommunikativ kompetanse til å være i samklang, noe som varierer fra person til person.

Hemmelige kommunikasjonssystemer?

Hemmelige kommunikasjonssystemer er kommunikasjon som foregår ansikt til ansikt men uten at andre enn de som er innlemmet i samtalen skjønner eller hører det som blir sagt eller uttrykt. Denne typen kommunikasjon kan komme til syne gjennom håndbevegelser, ansiktsuttrykk, ulik bruk av øynene eller bruk av klær, buttons eller andre symboler (Bråten 1998).

Et ideal i språket er at alle i et kommunikativt fellesskap må betraktes som meningsberettigede og likeverdige parter. For å få til en kunnskapsgenererende samtale må dette respekteres. De andre partene i en diskusjon må være villige til å ta de andres perspektiv og se på deres synspunkter som likeverdige sine egne (Bråten 1998). Hvis de klarer å tilfredsstille et slikt krav kan man, i følge Habermas (1984), unngå at kunnskapen blir redusert til et spørsmål om makt og forhindre at motsetninger som oppstår utvikler seg til destruktive konflikter.

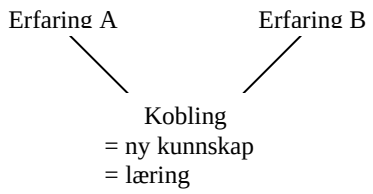
Tillit er også en grunnleggende dimensjon, i følge Skau (2002). Hun hevder at for å være troverdig og oppnå tillit i møte med andre må man klare å *være seg selv.* Det er mye vanskeligere å få tillit til en upersonlig, men velmenende, profesjonell fasade.

> *Det er særlig viktig å få tillit overfor ungdommene ved å komme innpå dem og å prøve å forstå adferden deres. Da kan vi kanskje også forstå hvorfor de handlet som de gjorde (sosialfaglig miljøterapeut).*

Mange av ungdommene hadde komplekse adferdsmønstre og sykdomsbilder som gjorde det tidkrevende og vanskelig å se hvordan de virkelig hadde det.

Erfaringer blir ny kunnskap

Erfaringer danner grunnlag for all den kunnskapen man bærer med seg, og er i følge Wadel (2002) grunnlaget for læring. Ulike erfaringer gir ulike koblinger som fører fram til ny kunnskap. Dette illustrerer Cato Wadel (2002:23) med figuren 4.1:



Figur 4.1 (Wadel 2002:23)

Det er mange måter å tilegne seg ny kunnskap på. Gjennom koblinger som vist over kan man se på læring som noe erfaringsnært, jfr. Geertz (1983). Erfaringskoblinger skjer i en meningsfull, sosial og kulturell kontekst. På post A oppsto mange slike koblinger i teamene og i relasjoner mellom hver enkelt miljøterapeut.

Det er i følge Wadel (2002) flere måter å lære på og tilegne seg kunnskap på, som ofte kombineres på samme tid. Når miljøterapeutene delte sin kunnskap og erfaring med andre, eller diskuterte med andre om hvordan en oppgave skulle løses, skjedde det ved at de både observerte, lyttet, stilte spørsmål og deltok i samarbeidet. I tillegg var de også med på å utforme og utøve ulike roller. Personalet, og særlig miljøterapeutene, opptro i komplementære rollesett der de prøvde å utforme roller som harmoniserte med de andre i teamet eller personalgruppen, jfr. Wadel (2002).

Som kolleger var de ansatte ganske formelle overfor hverandre, likevel oppsto det vennskap som gikk på tvers både av profesjon, team og kjønn. Når forholdene mellom de ansatte også var på et vennskapsplan var det for mange av dem lettere å samarbeide på tvers av profesjonene. I det teamet som ikke fungerte og det var kommunikasjonsproblemer og konflikter var heller ingen av dem venner utenfor avdelingen, men de hadde vennskapsbånd med miljøterapeuter i de andre teamene. I et av de teamene, som fungerte veldig bra både på kommunikasjon og kompetansebytte, var båndene sterke også utenfor teamet og avdelingen. Vennskap gjorde også at tålegrensene var større fordi de stolte mer på hverandre og var mer åpne for den andres synspunkter og meninger.

En hovedkilde til kunnskap var personalet selv. Når de tok seg tid til å erfare, være oppmerksomme og våkne og reflektere over de erfaringene de gjorde seg i møtet med andre, lærte de seg å sette ord på dem og se nyanser i det mellommenneskelige samspillet.

Kommunikasjon og samhandling mellom miljøterapeutene og ledelsen

Samhandlingsproblemer og kommunikative misforståelser kom blant annet til uttrykk i forholdet mellom avdelingsledelsen og de ansatte. Også her kom ulikheten i kroppsspråk klart til syne.

Flere av de ansatte ga uttrykk for mistillit til avdelingslederen. Jeg ble fortalt at de ved flere anledninger følte at det de fortalte i fortrolighet likevel kom videre og ble brukt mot dem i personalgruppen. Å være avdelingsleder var en utsatt og krevende stilling, og det var viktig at hun hadde tillit hos personalgruppen. Gjennom samtaler med flere av miljøterapeutene fortalte de meg at avdelingslederen ofte var kilden til de konfliktene som oppsto fordi de opplevde henne som litt ”sleivete i kjeften”, noe hun også karakteriserte seg selv som. Hun ble opplevd som stresset og kritisk til arbeidet som ble utført, uten at hun tok seg tid til å lytte til miljøterapeutenes synspunkter. Flere av miljøterapeutene mente at den øvrige ledelsen forsøkte å legitimere hennes væremåte og forskyve problemene over på miljøterapeuter i teamene, og dermed vekk fra problemstillingen. For noen av miljøterapeutene gikk det så langt at de ikke ønsket å jobbe der mer. Flere av miljøterapeutene opplevde at avdelingslederen snakket negativt om andre kolleger overfor dem, noe de syns var vanskelig og som satte dem i dilemma overfor de andre kollegene. De følte også at ledelsen opererte med gale holdninger i noen saker der de ikke lot tvilen komme den mistenkte tilgode, men mente man var skyldig inntil de selv kunne bevise det motsatte. Ledelsen framsto for dem som hard, firkantet og dominerende.

Avdelingslederen tøffe væremåte og sleivete kommentarer overfor en del av miljøterapeutene var ikke ment som kritikk fra hennes side. Hun mente at det gikk på at hun brukte gale kommunikasjonsmetoder overfor en ny og utrygg gruppe av miljøterapeuter. Hun innrømmet at hun i perioder hadde vært stresset da det var mye som skjedde på en gang, men at det dreide seg om praktiske ting i avdelingen og at hun ikke la seg opp i den faglige biten. *Mye henger sammen i en slik avdeling,* sa hun, og selv om hun var sjef og likte å ha oversikt og kontroll følte hun at hun hadde klart å gi ansvar til miljøterapeutene i teamene.

Stresset og konfliktene som oppsto mellom ledelsen og miljøterapeutene hadde grobunn allerede fra oppstarten av avdelingen, fordi det var kommunikasjonsproblemer som lå skjult og som først kom til overflaten når personalgruppen begynte å bli trygge på seg selv og på hverandre. I samtaler med både ledelsen og miljøpersonalet kom det fram at balanse er viktig, og at både for store og for små utfordringer kan føre til stress. Stress kan i følge

psykiateren gi utslag i utrygghet, uro, følelse av meningsløshet og unyttighet der konsekvensen kan bli mindre kreativitet i personalgruppen og kolleger som er mindre tolerante, fleksible og løsningsfokusert. Noe som også virker direkte inn på det tverrfaglige arbeidet er at stress påvirker evnen til å tilegne seg ny kunnskap, og dermed kunne svekke utviklingen i avdelingen.

Avdelingslederen innrømmet i samtaler mellom ledelsen og miljøterapeutene at hun kunne bli flinkere til å delegere og formalisere mer arbeid for å skjerme seg selv og for å ikke være så stresset. Hun var ikke enig i at hun nedvurderte sosialfaglig kompetanse i forhold til bruk i et sykehus, hun mente at hun prøvde å fremheve det.

En miljøterapeut mente at de vanskelige tingene i avdelingen oppsto på grunn av kommunikasjonssperrer, misforståelser og det at de ikke kjente hverandre godt nok til å forstå hva som var spøk og hva som var alvor. Flere av miljøterapeutene var engstelige for å ta opp ting med avdelingslederen fordi de opplevde at hun ofte ble sint og stresset av det de sa mens det var andre kolleger til stede, eller at hun fleipet det bort. En i fagteamet uttalte seg på denne måten:

> *Jeg syns det er mye bra folk på avdelingen. Jeg trives godt, men syns det er tragisk at avdelingen sliter så med mange og lange sykmeldinger. Det er ikke så vanlig så tidlig i en etableringsfase. Folk må bli flinkere til å få ting gjort. Og avdelingslederen må roe ned, det er mye stress på henne, og hun er mye syk. Hun må klare å delegere bort noen oppgaver og bli flinkere til å stole på sine medarbeidere og at de kan klare å gjøre en jobb. Hun undervurderer dem kanskje litt for mye* (fagteammedlem).

Oppsummering

Alle profesjonene, både blant miljøterapeutene og fagteamet, tilegnet seg stadig mer kunnskap på sine egne fagområder. Hvis de valgte å ikke dele på denne og den kunnskapen de allerede hadde ble det vanskelig å få det tverrfaglige samarbeidet til å fungere.

De var alle spesialister på sitt fagområde. Evnen de hadde til å fungere i team kunne knyttes opp til begrensninger de følte i eget fagområde og den evnen de hadde til å fremheve sin spesialitet til de andre. Slike begrensninger kom tydeligere fram når de fikk større kjennskap til de andre profesjonene gjennom det tverrfaglige arbeidet.

Tverrfagligheten i avdelingen baserte seg på ønsket om et likeverdig samarbeid i teamene gjennom å koordinere kunnskap, diskutere og utvikle kunnskapen mellom profesjonene, jfr. Sørensen (1995). Som et ideal ønsket de at fagene skulle være likeverdige, men det var ikke et mål at de skulle gå helt opp i hverandre eller at enkeltpersoner skulle tilegne seg kunnskap fra et annet fag fullt ut. Kunnskapsutvikling, refleksjon og

problemløsning ble gjennom diskusjoner og forhandlinger sett på i forhold til hverandre og noen ganger kombinert.

Personalet på post A hadde mye kompetanse, både innen spesialfelt og mer generell kunnskap som kom godt med i det tverrfaglige samarbeidet. En del av miljøterapeutene ønsket for eksempel å delta i ad hoc-team, framfor faste team, fordi de ønsket å kunne bidra med mer spesialisert kunnskap samtidig som de kunne tilegne seg mer kunnskap om et emne de interesserte seg spesielt mye for. Dette mener Barth (1994) er fordi aktører inngår i bytteforhold til andre aktører med ønske om å øke eller opprettholde egne verdier.

I likhet med Barth (1994) hevder Homans (1961) at mennesker søker anerkjennelse og at sosial adferd må betraktes som byttehandlinger. Det forklarer han med at handlinger som oppleves som positive forsterkes mens handlinger som oppleves som negative unngås.

I den neste delen av dette kapittelet skal jeg se nærmere på hvordan samhandlingen og gjensidigheten blir ivaretatt gjennom fellesskapets idealer og realiteter.

Fellesskapets idealer og realiteter

Avdelingskulturen

Psykiatrien i Vestfold hadde stor kompleksitet hvor det var høy grad av spesialisering. For at hele organisasjonen skulle fungere måtte det være en gjensidig avhengighet mellom personalet som ble synliggjort gjennom yrkesmessig spesialisering.

Relasjonene var mange, både faglig, sosialt og vennskaplig. Mange kjente hverandre bare gjennom den rollen de hadde i BUPA, en unipleks relasjon, mens noen også hadde relasjoner og roller til hverandre utenfor avdelingen. Noen hadde privat omgang, noen hadde jobbet sammen i andre sammenhenger og noen hadde barn på samme skole. Slike relasjoner betegnes som multiplekse relasjoner (Eriksen 1998).

De ansatte omtalte fortsatt avdelingen som en avdeling i oppstartsfasen da jeg kom dit i 2002, kulturen i posten var ikke helt etablert. Kultur er et omfavnsrikt begrep men i denne sammenheng har jeg valgt å bruke Keesing sin definisjon på kultur der han sier at kultur er:

> *Et system av kunnskap, ideer, verdier og regler, som ligger bak hva vi gjør, og som uttrykkes gjennom det vi gjør (Keesing 1981:68).*

Denne måten å se kultur på kaller Keesing (1981) for *handlingsskjemaer*. Det kan brukes om ideer og verdier som de ansatte tilegnet seg som ansatte på post A. Handlingsskjemaene ble brukt som et utgangspunkt for å fortolke omgivelsene og var med på å danne basisen for den handlingen som foregikk i avdelingen. Når jeg bruker denne definisjonen på kulturen i

avdelingen gir det meg en mulighet til å skille mellom de verdier som ligger bak de handlingene jeg ser og selve handlingen. De handlingene som ble utført var ikke nødvendigvis lik den intensjonene de hadde før start. Kulturen på post A ble definert av all den kunnskapen personalet tok med seg inn og brukte for å få avdelingen til å fungere slik de ønsket. De ansatte formidlet mye kunnskap, og det åpnet for bytte av kompetanse gjennom språket.

> *Vi er en gjeng med veldig mye kunnskap. Det er viktig at vi klarer å formidle til hverandre det vi ønsker, at vi kan være fleksible og tilpasse oss hverandre gjennom språk og kommunikasjon (miljøterapeut).*

De ansatte artikulerte ulike holdninger som man kan kalle en individualistisk versus kollektivistisk innstilling. Kollektivitet og individualitet er to måter å forholde seg til verden, seg selv og andre på, både i praksis og på det intellektuelle plan (Brodtkorb, Norvoll og Rugkåsa 2001). Både kollektiv og individualistisk tankegang påvirket identitetsutviklingen til de ansatte. De fortolket fenomener som skjerming og fotfølging forskjellig, avhengig av utdannelse, bakgrunn og det sosiale systemet de levde i utenfor avdelingen. Den kollektivistiske tankegangen var som et ideal i teamene og i personalgruppen der det var ønskelig at all fagkunnskap skulle være likestilt, mens individualismen var fremtredende når noen prøvde å hevde egne meninger og fagkunnskap på bekostning av andres.

De ansattes vurderinger av egen arbeidssituasjon

Miljøterapeutene jobbet for å tilfredsstille kravene fra ledelsen, følge opp formelle prosedyrer, kvalitetssikre og avgjøre hvordan de disponerte tiden og resurssene som var tilgjengelig, og samtidig skulle de være tilstede for ungdommene med nærhet og trygghet. Dette forutsatte at miljøterapeutene hadde tillit hos ledelsen. Tillit kunne erstatte administrativ styring og kontroll ved at ledelsen ikke behøvde å bruke så mye tid og ressurser på å sjekke ut om miljøterapeutene gjorde den jobben de skulle, jfr. Zucker (1986). Ledelsen prøvde å være fleksibel ved å delegere arbeidsoppgaver til miljøterapeutene. Med det ønsket de å få benyttet ressursene i avdelingen på en bedre måte og samtidig slippe å bruke ekstra tid og ressurser på formalisering og spesialisering.

Miljøterapeutene ga uttrykk for at avdelingslederen hadde et veldig stort arbeidspress. Det gjorde henne stresset, og ønsket hennes om å rekke alt, klare alt selv og ha full oversikt over alt som skjedde og hva som måtte gjøres var for mye å gjøre for en person. Miljøterapeutene fikk verken den kontakten eller oppfølgingen de både ønsket og trengte.

> Kanskje hun skulle hatt en assisterende avdelingsleder å dele oppgaven med?, (uttalte en miljøterapeut)

Hvordan ønsket miljøterapeutene at ledelsen skulle fremstå for dem? På et evalueringsmøte av ledelsen kom det fram at miljøterapeutene ønsket en avdelingsleder som de kunne fortelle ting til og komme til med saker som var viktige for dem, uten å være redde for å bli avslått eller ledd av. Avdelingslederen fikk mest henvendelser vedrørende administrative og praktisk organisatoriske spørsmål som turnus, vaktbytter og andre personalsaker, mens overlegen/psykiateren fikk spørsmål som dreide seg om det faglige og medisinske.

Ledelsen mente det oppsto stressende situasjoner nesten hver dag, i alle fall i oppstartsfasen, som de til dels mente at de fortsatt var i ett og ett halvt år etter at avdelingen åpnet. De mente også at miljøterapeutene var en ”kjempegjeng” og at det var mulig å hente mye mer ut av hver enkelt, men at de måtte være tydeligere i hva de ønsket av endringer og oppfølging. Miljøterapeutene selv mente at de kunne være krevende og flere av dem følte at det var de som stresset opp ledelsen. Flere av dem mente også at det gikk mye på at de ikke følte seg trygge, og de var enige i at de kunne jobbe med seg selv for å bli mer tydelige i meningene og ønskene sine overfor ledelsen.

Alle de ansatte ønsket at det tverrfaglige samarbeidet skulle fungere. Det gode tverrfaglige samarbeidet viste seg i større arbeidsinnsats og økt trivsel og trygghet. For miljøterapeutene var trygghet et veldig viktig element i arbeidshverdagen som alle var opptatt av. De søkte trygghet i forhold til hverandre og egen profesjon og kompetanse, og i forhold til ledelsen. Alle ønsket de en samlet personalgruppe som var trygge på hverandre og på ledelsen slik at de kunne tørre å si i fra når det var noe de ikke var enige i eller trengte veiledning på, uten å risikere å bli ”hengt ut” foran kollegaer.

Flere av miljøterapeutene slet med å klare å basere det tverrfaglige samarbeidet på tillit. En grunnleggende forutsetning for å lykkes med det er i følge Fukuyama (1995) at de har tilstrekkelig sosial kapital. Sosial kapital er evnen til å arbeide sammen mot å realisere felles mål, i tillegg til hvilke felles normer og verdier de har og om de er i stand til å sette fellesskapets interesser foran sine egne private meninger. Det måtte være en balansegang mellom den innsats de ga og hva de fikk tilbake, jfr. kapittel 3 om relasjonsbygging.

Debrifing

Debrifingssituasjoner oppsto etter unormale opplevelser, opplevelser som måtte gjennomarbeides for at de av personalet som hadde opplevd det skulle kunne komme seg tilbake til en normal tilværelse. Dette kan sees i sammenheng med Viktor Turners (1970)

liminalfase, og som Arnold van Gennep (1960) betegnet som ”rites de passage”, der man skal tilbakeføres til samfunnet. Gjennom debrifingen var målet å normalisere tilstandene på avdelingen igjen og få de involverte og avdelingen tilbake til det normale, jfr. Turner (1970). Debrifingen kunne fremkalle assosiasjoner og ulik adferd i forhold til ulike hendelser, situasjoner, personer og relasjoner og stimulere til ulike emosjonelle tilstander hos personalet.

I etterkant av alvorlige traumatiske hendelser på avdelingen var det viktig at de ansatte fikk arbeidet seg igjennom de følelsene og opplevelsene som oppsto i kjølvannet av de opplevelsene de hadde hatt. Debrifing, også kalt psykologisk debrifing, er en strukturert metode for å forhindre uønskede psykiske senvirkninger i etterkant av ekstraordinære, krisepregede hendelser (Hummelvoll 2004). På post A kunne det være for eksempel vold mot ansatte, vold mellom ungdommene, alvorlig selvskading, selvmordsforsøk, selvmord eller andre hendelser som innebar omfattende eller ekstreme påkjenninger og utfordringer for de ansatte.

Debrifing var ment som et tilbud til de som var direkte involvert i eller på annen måte var berørt av en hendelse på avdelingen som de trengte å gjennomarbeide. På post A ble debrifingen gjennomført enten på personalrommet eller på annet egnet sted så fort det lot seg gjøre etter at hendelsen hadde roet seg ned. De gikk så igjennom hendelsen steg for steg og vurderte de faglige aspektene. I tillegg fikk de som ønsket det snakke fritt om sine opplevelser for å bearbeide normale reaksjoner. Debrifing er ikke en terapi.

I etterkant av selvmordsforsøket som fant sted mens jeg var i avdelingen var det flere av de involverte som ikke ønsket en organisert debrifing men som heller ville snakke om hendelsen og sine tanker og følelser rundt den med sine venner blant de ansatte. De ansatte var taushetsbelagt, derfor kunne de ikke gå hjem å bearbeide slike hendelser med familien eller andre venner utenfor avdelingen.

Debrifingen var en viktig kilde til samarbeid og kommunikasjon mellom personalet på tvers av faggrenser, og jeg overvar flere uorganiserte samtaler på personalrommet etter hendelser og opplevelser miljøterapeutene hadde.

De ansatte var opptatt av å ta vare på hverandre etter de kritiske opplevelsene de hadde opplevd. Debrifingen ble som regel ledet av psykiateren ved avdelingen, men når det var hendelser som også han var en del av hentet de inn seksjonsoverlegen til å lede samtalene. I debrifingssituasjonene kom de individuelle forskjellene tydelig fram. Det var ikke alle som følte seg komfortable med å måtte legge ut om private tanker og følelser. Flere av miljøterapeutene foretrakk heller å snakke sammen i uorganiserte sammenhenger uten så mange til stede, og hvor samtalene var basert mer på vennskap enn på plikt. For noen var det

mer hjelp i å snakke med noen på tomannshånd, og gjerne flere ganger, enn foran alle kollegaene. Jeg så ingen merkbar forskjell mellom helse- og sosialprofesjonene. Følelsene som oppsto i kjølvannet av kriser var mer situasjons- og personavhengig enn basert på fagbakgrunn. Det viste de gjennom både kommunikasjonen mellom dem, samarbeidsviljen og evnen og viljen til å utveksle kompetanse.

Situasjoner der miljøterapeutene fant tilhørighet og samhold i forbindelse med felles dramatiske eller kritiske opplevelser kunne danne grunnlaget for opplevelse av et spesielt fellesskap som vi med Turner (1970) kunne kalle *Communitas.* Han bruker det begrepet om spontane, umiddelbare, konkrete hendelser mellom individer som virker til å sette dem i en spesiell kategori i forhold til deres sosiale omverden. De ansatte som opplevde kritiske situasjoner sammen fikk et eget fellesskap utenfor det store fellesskapet i personalgruppen. Opplevelsene var med på å styrke og på noen måter endre avdelingen og den praksisen de førte uavhengig av det faglige fellesskapet. I følge Turner (1970) innebærer ritualer, som debrifing, at sosiale statuser brytes mot hverandre og gir nye innspill til sosial orden, og statusrepertoar opprettholdes eller endres. Kritiske situasjoner som ble gjennomarbeidet med debrifingen ga både de som var involvert og de som sto utenfor fornyet kunnskap som de kunne dra nytte av ved senere anledninger uavhengig av det faglige fellesskapet og tilhørigheten til egne faggrupper.

Bruce Kapferer (1986,1991) hevder at man må betrakte både de involverte og de som står på sidelinjen som deltakere i ritualet. Han mener det er avgjørende at de veksler mellom å være aktive eller å ha en tilbaketrukket rolle der de bare observerer. Slik vekslingen gjorde de ansatte i stand til å reflektere over situasjonen de var i, og ny kunnskap ble bevisstgjort og formulert, men det var avhengig av at de var både aktive og passive deltagere i debrifingen.

Gjennom vergetrening og faste rutiner lærte de ansatte å legge merke til tegn og kroppsspråk fra ungdom som kunne være en trussel, eller som var suicidale, slik at de kunne ta noen forhåndsregler. Slik felles treningen og fokusering for å unngå krisesituasjoner knyttet personalet sammen ved at de hadde et erfaringsfellesskap. Det var en trygghet for dem å vite at de kunne stole på andre kollegaer i krisesituasjoner og at de ikke ble skremt og trakk seg unna når noen trengte hjelp. Øvelse og praktisering på hverandre ga dem en felles praksis- og erfaringskompetanse samtidig som de utviklet sin ikke-verbale kompetanse ved å kunne avverge situasjoner der det lå an til konfrontasjoner mellom personal og ungdom og i krisehendelser.

Uniform eller ikke? Synliggjøring av symboler

Identitet er en grunnleggende oppfatning av relasjonene mellom en selv og omgivelsene, og defineres delvis gjennom hvordan man opplever at omgivelsene opplever oss (Eriksen 2000). Et viktig skille mellom de sosialfaglige og helsefaglige profesjonene gikk på hvordan de så på og definerte ungdommene. Ved å ta fokuset bort fra diagnosen ønsket miljøterapeutene å fokusere mer på ungdommene fordi ved å omtale ungdommene som pasienter understrekes det syke som må helbredes. Miljøterapeutene ville flytte fokuset bort fra det syke for da ville ungdommene se seg selv på vei tilbake til et normalt liv i stedet for å fokusere på det syke. Dette hadde nok også noe med fagidentiteten til miljøterapeutene å gjøre. Selv om det var en diskusjon på om de skulle omtale ungdommene for ungdom eller pasienter så valgte alle å bruke navnene deres i ansikt til ansikt relasjonene. Der var de helt enige.

> Å bruke fornavn handler om at ungdommene skal føle seg respektert og ivaretatt som hele mennesker, ikke bare som brikker i et behandlingssystem (sosialfaglig miljøterapeut).

Det som opprettholdt skillet i betegnelsen av ungdommene var miljøterapeutenes holdninger til å identifisere seg med sin egen profesjon og ikke la det tverrfaglige samarbeide gli helt over i fellesfaglig samarbeid. *De hadde jo ikke vært her om de ikke var syke* uttalte en av de psykiatriske sykepleierne. Ungdommene var forutbestemt som syke fordi de ble anbefalt et opphold på avdelingen, samtidig som slike uttalelser var med på å vedlikeholde oppfatning de hadde av ungdommene og hvorfor de trengte et opphold ved avdelingen. For både de sosialfaglige og de helsefaglige var det med på å forsterke en tilskriving av ulik profesjonalisering.

Ingen av de ansatte brukte hvite sykehusuniformer. Dette var, fra ledelsen sin side, en bevisst strategi, noe jeg ble gjort oppmerksom på allerede i intervjuene før prosjektet tok til. Under feltarbeidet kom det fram at ikke alle de ansatte synes at det var en god løsning, og det var flere ulike synspunkter rundt det. Igjen var det et klart skille mellom de sosialfaglige og de helsefaglige der det var sosialprofesjonene som gikk i bresjen for å ikke bruke hvite sykehusklær, mens noen innenfor helseprofesjonene ønsket å markere at det var et skille og at de faktisk jobbet på et sykehus.

Kleskodene ble brukt som et kommunikasjonsmiddel. Det sendte signaler til kollegaene og til pasientene både om tilhørighet og status. De sosialfaglige profesjonene ønsket ikke å bruke sykehusklær fordi de tradisjonelt sett ikke har brukt det og mente at det ville sykeliggjøre ungdommene mer enn de ønsket, mens helseprofesjonene har hatt det som et viktig symbol på at de er en del av helsevesenet, det gir dem identitet og status og kunne for

noen brukes som et maktsymbol i forhold til kompetanse og viten overfor ungdommene, jfr. Svabø, Bergland og Hæreid (2000).

Symboler kan være handlinger, relasjoner eller språklige uttrykk som representerer mening, bringer fram følelser og fremmer ønsker om handling (Svabø, Bergland og Hæreid 2000). Hvite sykehusklær var for flere av miljøterapeutene et symbol på de profesjonene de hadde innenfor helsefagene. Som symbol var de hvite klærne relatert til de felles normene og reglene profesjonene innehadde. Flere av miljøterapeutene innenfor helseprofesjonene mente at å ha like klær ville være en måte å se miljøterapeutene som en samlet gruppe, i tillegg til at de alle ble betegnet som miljøterapeuter. For sosialprofesjonene var det unaturlig å bruke hvite sykehusklær, tiltross for at de jobbet på et sykehus, på samme måte som de ikke ønsket å betegne ungdommene som pasienter som skulle helbredes.

Symboler kunne være med på å definere forskjellige identiteter til miljøterapeutene, ledelsen og kontorpersonalet. Identitet uttrykker en grunnleggende oppfatning av relasjoner mellom en selv og omgivelsene (Eriksen 2000). Mange definerer seg selv gjennom hvordan de tror og føler at omgivelsene oppfatter dem. Å kunne markere at de jobbet på et sykehus gjennom hvite klær var et ønske hos noen av sykepleierne som ville opprettholde litt av sin sykepleieridentitet. En av sykepleierne fortalte at de ikke fikk praktisert faget sitt tilstrekkelig og at det svekket profesjonsfølelsen og tilhørigheten.

Egenskapsrelasjoner vs. relasjonelle forhold

Om de ansatte sa ungdom eller pasient betegnet ulikhet i utdanning og profesjon. Andre ulikheter gikk mer på egenskaper og væremåte. Forskjeller oppsto i forhold som gjaldt profesjonene, andre forskjeller kom til syne gjennom egenskaper ved personene bak profesjonene.

Egenskapsforklaringer er forklaringer der det legges vekt på personers egenskaper som forklaring på adferd. Det kommer ofte til syne i hverdagslivet som for eksempel at en er snill, utadvent, aggressiv, blid, omgjengelig eller vanskelig å samarbeide med (Lauvås & Lauvås 2004). Slike oppfatninger hadde betydning for hvordan personalet samarbeidet og reagerte i ulike situasjoner. Egenskapsforklaringer definerer ikke en person alene. Ofte kommer relasjonsforklaringene inn som viktige for å sette det hele i sammenheng (Lauvås & Lauvås 2004). Med hjelp av relasjonsforklaringer kan man se om det er noe i sosiale relasjoner eller i den sammenhengen man er i, som for eksempel mellom ungdommene og miljøterapeutene, som kan forklare adferden eller det som skjedde i en situasjon. En av barnevernspedagogene

hadde en mindre vennlig adferd overfor en av sykepleierne. Det var fordi hun følte seg overkjørt og ikke verdsatt som fagperson, mens flere av de andre miljøterapeutene tilla henne dårlige personlige egenskaper.

De rollene miljøterapeutene og resten av personalet hadde, eller tok på seg, påvirket de forventningene som de andre hadde, samtidig som de ble korrigert av den konkrete adferden til hver enkelt. Ulike relasjoner krever ulike rolleadferder. Miljøterapeutene hadde mange roller overfor hverandre. Noen var bare kolleger, som kun utvekslet faglige samtaler med hverandre, men de fleste så på hverandre også som kolleger på et vennskaplig plan, der det var naturlig å dele glede, sorg eller frustrasjon over hverdagslivet sitt med de andre. Disse vennskaplige relasjonene ble knyttet på tvers av faggrensene og på tvers av kjønn. En av miljøterapeutene valgte også å bruke meg som en buffer å få ut frustrasjon rundt hendelser i avdelingen. Han sa at det var lettere å bruke meg fordi jeg sto på sidelinjen og ikke hadde noe direkte med de andre å gjøre, samtidig som jeg hadde kjennskap til konfliktene som var i avdelingen.

De ansatte var først og fremst fagpersoner og kolleger, men ved flere anledninger kom disse relasjonene i konflikt med sosiale og private relasjoner. En av miljøterapeutene følte seg dolket i ryggen fordi han var personlig og åpen over for noen kolleger, der han senere følte at det han hadde fortalt ble brukt mot han av andre senere. Han følte seg baksnakket, mistenkeliggjort på falskt grunnlag og utestengt fra det kollegiale miljøet. Faglig sett ble han støttet av teamet, men han følte likevel skulende blikk fordi de ikke spurte om hans versjon av saken. Det oppsto rollekonflikter mellom det å være kolleger eller venner, og det påvirket det videre samarbeidet både i teamet og i personalgruppen for øvrig.

Barth (1994) hevder at forpliktelser i en relasjon kan forutbestemme adferd i en annen sosial relasjon. Relasjonelle vanskeligheter mellom personalet kan avverges ved at de prøver å unngå samarbeid med dem det gjelder. Likeledes kan de styre adferden, rollen sin, på en måte som gjør at en relasjon ikke fornekter forpliktelser eller egenskaper som er viktige i relasjonen til de andre.

De fleste profesjonsutdannelsene legger i dag vekt på tverrfaglig samarbeid, teamarbeid og faglig utvikling gjennom utveksling av kompetanse. Den tverrfaglige personalgruppen ved post A slet likevel med kommunikasjons- og samarbeidsproblemer. Hvorfor opplevde så mange av dem å ha problemer med å kommunisere med de andre? Og hvorfor ønsket ikke alle å dele sin kompetanse, men heller gjøre ting selv? Flere av miljøterapeutene sa de opplevde at temaer som ble diskutert i fortrolige fora, for eksempel i en veiledningstime, eller i et miniteammøte, ble tatt ut av konteksten og fortalt videre. Det

oppsto da ofte misforståelser og feiltolkinger som svekket tilliten dem i mellom. Problemene som ikke ble løst innad i teamene hemmet også diskusjoner i andre settinger fordi de ikke klarte å legge egne problemer bak seg og opptre profesjonelt. Teamene etterlyste mer tid til å snakke sammen og diskutere vanskeligheter. I følge overlegen var det teamenes ansvar å formidle det de trengte og hvorfor, mens det var ledelsens ansvar å legge til rette for å få tid til å snakke om problemene. Åpenhet er derfor en viktig egenskap som miljøterapeutene satte pris på.

Tendensen til å forklare mellommenneskelige egenskaper hos de ansatte førte til stereotypering av de det var vanskelig å samarbeide med. Stereotypering er, i henhold til Eriksen (2000), å lage forenklede, nedsettende generaliseringer om andre. Det ble ofte bekreftet gjennom relasjoner til det øvrige personalet og førte til ekskludering samtidig som at de ikke fikk anledning til å vise sine gode egenskaper og korrigere tilskrivingen av kritikken. De ble stigmatisert, jfr. Goffman (1975), og de som ikke var sterke nok begynte å se på seg selv på samme måten som de andre så på dem. I denne og lignende situasjoner kom flere tilfeller av tilskriving av negative egenskaper til syne som en utdefinering og stigmatisering av enkeltpersoner i personalgruppen.

”Gjør som jeg sier, ikke som jeg gjør”: fellesskapsidealene i praksis

”Gjør som jeg sier, ikke som jeg gjør” er et ofte brukt uttrykk i hverdagslivet. Foreldre bruker det kanskje særlig overfor sine barn, når de prøver å være gode rolleforbilder, men ikke helt klarer å være standhaftig mot det. Dette var også en tendens på post A. De ansatte fortalte ofte hvordan de ville gjøre ting og hvordan ting skulle gjøres, likevel endte det ofte med at de gjorde det annerledes enn planlagt, at noen snek seg unna selv om de hadde sagt de skulle delta. Særlig utsatt var torsdagenes felles vasking av avdelingen. Alle var enige om at det skulle gjøres, at det var bra for fellesskapet og at det ikke var riktig at husmor måtte ta alt, men ved flere anledninger var det ansatte som fant ”bedre” ting å gjøre akkurat den timen. En mannlig miljøterapeut tok med seg et ukeblad og låste seg inne på do i lang tid, en annen mann måtte bare gjøre litt papirarbeid akkurat da, og noen holdt seg bare ute av syne til det ikke var så mye som gjensto. Dette var gjentagende, fortalte de andre, ble lagt godt merke til og husket av de som faktisk gjorde en felles innsats. Det var også en tydelig kjønnsdimensjon her der mennene sluntret unna, og bekreftet det med å vise til at det ikke var det de var utdannet til.

Husvasken var et av de få tilfellene der jeg fikk være aktiv deltager. Det var koselig å delta, men det var en demper at ikke alle gjorde det de var bedt om. Da falt det mer ekstraarbeid på de som faktisk gjorde det de skulle og som bidro til at fellesarealene ble et koseligere sted å være. De som snek seg unna var en kilde til irritasjon og oppgitthet, i det ene øyeblikket snakket de varmt om hvor viktig slike fellesoppgaver var for miljøet, i det neste snek de seg unna. Dette var også tilfeller der noen av miljøterapeutene viste at det ikke er samsvar mellom den de er *backstage* og den de viser seg å være *frontstage* for de andre. I det rolleanalytiske perspektivet til Goffman (1992) kan kjønn være en imperativ status ved at de ansattes kjønn har betydning i form av rolleforventinger i de fleste samhandlingssituasjoner. I mange tilfeller knyttes kjønn og alder sammen til statusposisjoner som gir grunnlag for å utvikle spesifikke identiteter som regulerer handling.

Det var flere grunner til at jeg fikk delta aktivt på akkurat husvasken. Det ble både mindre husarbeid på de faste ansatte samtidig som det var en setting som ikke involverte ungdommene og dermed var ”trygg” for dem at jeg deltok i uten å forstyrre miljøterapien med ungdommene.

I tillegg til husarbeidet på torsdagene fikk jeg være med på fredagskaffen. Hver fredag hadde de ukeavslutning der alle ungdommene og de ansatte møttes til sosial hygge i stua. Husmor bakte ofte noe godt til disse møtene som for mange var ukas høydepunkt. Snart var det helg og mange av ungdommene fikk helgeperm og dro hjem til familien, og samtidig hadde de fleste ansatte også fri. Fredagskaffen var også en setting der jeg opplevde at miljøterapien ble satt litt tilside og der både ungdommene og de ansatte var i en mer avslappet modus. Den var preget av humor og småprating om for eksempel noe som skulle skje i helgen, men det ble også tatt hensyn til hvis det var ungdom til stede som ikke taklet en slik setting.

Individets balansekunst

Flere av de ansatte opplevde en følelse av å ikke høre til, rent faglig sett, å mangle en sterk forankring i sitt eget fag. Derfor følte de også at det var vanskelig å jobbe med og utvikle en stabil og trygg faglig personlighet/identitet (Goffman 1988). De ønsket å kunne gå fullt og helt inn for den jobben de skulle gjøre, men kravet om at fagene skulle være likestilte og at alle skulle kunne utføre den samme jobben (tverrfaglig, jfr. tabell 1) blant miljøterapeutene slet på noen av dem. De måtte være uselviske i forhold til å utføre ”eget” fag og heller følge den strategien som lå for avdelingen og som ledelsen mente var det beste for

ungdommene. Det ble en utfordring, særlig for miljøterapeutene, at de ønsket så langt det var mulig å bevare sitt eget fag og utvikle det i avdelingen. De var likevel godt klar over at avdelingens overlagte målsetting var å skape en flyt av kunnskap og at på den måten kunne de utvide egen kunnskap med innslag fra de andre fagene. De ansatte som ikke ønsket eller klarte å gi litt slipp på sin egen profesjon, som opphøyet egen kompetanse, var ikke forenlig med målsettingen for denne tverrfaglige avdelingen. Noen av miljøterapeutene ønsket å slutte fordi de ikke følte at de fikk praktisert faget sitt godt nok. De mente at denne jobben ikke hadde stått til forventningene i forhold til å få bruke sin kompetanse i barne- og ungdomspsykiatrien.

Miljøterapeutene ble formet på ulike måter, både av dem de identifiserte seg med og av resten av personalgruppen. Det førte til at flere av dem opplevde egne ståsteder og meninger som ikke like viktig som gruppens felles forståelse og meninger rundt en ”case”. Det ble ubalanse i *backstage*- og *frontstage*-rollene (jfr. Goffman 1992). Etter nærmere ettersyn rundt de sosiale rollene som utspant seg på tvers av faggruppene ble det holdt litt avstand til de felles meningene og holdningene avdelingen hadde, og som opprinnelig var målet for ledelsen at alle miljøterapeutene skulle forholde seg til. Det var stor forskjell mellom ledelsen/fagteam og miljøterapeutene fordi miljøterapeutene jobbet tverrfaglig mens fagteamet jobbet flerfaglig. Noen av miljøterapeutene mente at ledelsen/fagteamet hadde problemer med å identifisere seg med det tverrfaglige arbeidet og forstå hvor vanskelig det var for noen å bytte og benytte kompetanse som ikke falt innunder deres opprinnelige fagfelt.

Goffman (1988) presenterer en enkel definisjon på et individs tilpasning om at de opplever seg selv slik som organisasjonen rundt dem forventer og definerer dem til å være. Å innta en rolle eller posisjon mellom det å identifisere seg med og den motstanden de eventuelt følte mot fellesskapet i avdelingen kunne hjelpe dem å gjenvinne balansen ved å velge å forholde seg mer til den ene siden enn den andre. Med andre ord, enten ved at de henga seg helt til det tverrfaglige flytende kunnskapsmiljøet eller tviholdt på sin egen profesjon og det fagmessig grunnlaget der. Igjen ble det viktig for mange av miljøterapeutene å føle tilhørighet, enten til avdelingen som en helhet eller til sin egen profesjon og det faget de praktiserte best. Det var flere miljøterapeuter som ønsket å endre teamstrukturen fra faste team til ad hoc-team. På den måten kunne de lettere praktisere eget fag, samtidig som det tverrfaglige samarbeidet kunne fungere bedre ved at de på noen områder hadde anledning til å jobbe flerfaglig med mer spesialisering.

Miljøterapeutenes streben etter profesjonsstatus og det tverrfaglige arbeidet fortonet seg som en balansekunst. Arbeidsoppgavene i avdelingen var mange og varierte og ledelsen hadde store forventninger til arbeidsfellesskapet i avdelingen. Motstridende interesser ble

avveid og tid og ressurser ble fordelt på best mulig måte. Den viktigste balansen for miljøterapeutene lå mellom de ytre kreftene og deres eget personlige ansvar og hvordan de tok ansvar for og kontroll over egen kompetanse. Selv om noen av dem synes det var vanskelig å ha styring over egen profesjonalitet var de nødt til å definere innholdet i arbeidet sitt, den ideologiske plattformen og måten de mestret arbeidshverdagen sin på.

Oppsummering og konklusjon

I dette kapittelet har jeg gitt et bilde av hvordan en vanlig dag på jobben fortonet seg for personalet. Jeg har gitt et innblikk i hvordan de ansatte så på seg selv, med hovedvekt på hvordan de sosial- og de helsefaglige hadde ulike oppfatninger av hva som var viktig for seg selv samtidig som de var medlemmer av det kollektive.

Ekstraordinære og kritiske hendelser var en belastning for de ansatte selv om de var drillet på hvordan de skulle handle og forholde seg når det oppsto uforberedte hendelser som et selvmordsforsøk. I etterkant av slike hendelser var det viktig å få opplevelsene ut av kroppen gjennom debrifing. På post A ble det arrangert felles debrifing i etterkant, men mange av miljøterapeutene valgte likevel å heller snakke seg i mellom under mindre formelle forhold. Miljøterapeutene hadde sett mye før og tolket adferden til denne ungdommen inn i allerede eksisterende kategorier.

Til tider var det et veldig stort arbeidspress på de ansatte, med mye sykefravær og mange vikarer. Stressede arbeidssituasjoner førte til frustrasjoner og gnisninger både miljøterapeutene i mellom og mellom ledelsen og miljøterapeutene. Noen opplevde også tendenser til mobbing og utestengelse fra fellesskapet, og at det var tungt å ikke bli hørt.

De fleste rutinene på post A ble etter hvert godt etablert og mange av dem ble tatt som en selvfølge. Likevel var det flere som ikke ønsket å delta i aktiviteter som var til fellesskapets beste, men som ikke var faglig forankret, som for eksempel vasking av avdelingen.

Ledelsen markedsførte en del felles idealer, men det var noe motstand mot disse fordi flere av miljøterapeutene følte at deres fagtilhørighet ble for svak i det tverrfaglige samarbeidet. De diskuterte derfor om de skulle legge om fra faste team til ad hoc-team for å ha muligheten til å spesialisere seg litt mer og likevel fungere som en tverrfaglig personalgruppe.

Kapittel 5:

Der alle tenker likt, tenker ingen særlig mye!

Med denne oppgaven har jeg ønsket å vise den kunnskapen og de erfaringene personalet hadde, og hvordan dette ble synliggjort gjennom tverrfaglig samarbeid. Post A startet opp med en målsetting om at tverrfagligheten skulle styrke behandlingstilbudet til ungdommene.

De ansatte har vært de sentrale aktørene i denne studien. Mitt hovedfokus har vært på miljøterapeutene, mens fagteam og ledelsen mest har deltatt sammen med miljøterapeutene for at jeg skulle få med helheten i personalgruppen. Studien har ikke omfattet ungdommene direkte, men de har likevel hatt betydning fordi de ofte var til stede under mine observasjoner i avdelingen, og samhandlingen mellom miljøterapeutene når ungdommene var til stede var et viktig aspekt for meg. Jeg har beskrevet hvem ungdommene var, ulike sykdomsdiagnoser og behandlingen de fikk i avdelingen for å gi en bredere forståelse av samhandlingen mellom miljøterapeutene.

Innledningsvis stilte jeg noen spørsmål om hvordan den tverrfaglige kommunikasjonen og kompetansebyttete fungerte på post A og om avdelingen klarte å nyttiggjøre seg den tverrfaglige kompetansen de ansatte hadde. Hovedproblemstilingene mine for denne studien har vært: *Hvilke rammer og innhold ligger i miljøterapeutenes evne til å kommunisere og formidle kunnskap på tvers av profesjonsgrensene? Hvordan var ulike fagkulturer kilde til å skape kommunikasjonsproblemer og konflikter? Klarte de å nyttiggjøre seg den kunnskapsflyten som var i avdelingen? Hvordan kan forholdene legges til rette for å skape bedre samarbeid i avdelingen?*

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har det kommet frem at tverrfaglig kommunikasjon og kompetansebytte var mulig og at avdelingen stort sett fikk tverrfagligheten til å fungere. Den har også vist at de ansatte syntes det var utfordrende å jobbe tverrfaglig, men at de primært ønsket å gjøre det fordi det kom ungdommene til gode.

De ansatte måtte ha god kunnskap om normalutvikling hos barn og ungdom og om barne- og ungdomspsykiatri. Ved ansettelse ble personlig egenhet og god selvinnsikt vektlagt, noe som var med på å fremme ansvarsfølelsen og et godt samarbeid også utover eget fag og hovedinteresser. Det var viktig at de ansatte også klarte å balansere nærhet og avstand på en måte som ivaretok ungdommenes integritet. Det var også viktig at de klarte å holde et klart skille mellom det som angikk det profesjonelle arbeidet og det private liv. I avdelingen la de

stor vekt på god samarbeidsevne i en jobb som i høy grad baserte seg på flerfaglighet og tverrfaglighet.

Miljøterapeutene, fagteamet og ledelsen hadde mye bevissthet om hva deres arbeid handlet om. Dette ble tydeliggjort gjennom diskusjonen de hadde om endring av teamstrukturen fra faste team til ad hoc-team. Det var ulike meninger og begrunnelser for hva som var det beste for miljøterapeutene og for ungdommene.

Det var en del konflikter innad i noen team. De konfliktene som baserte seg på faglige ting vil også være tydelige i ad hoc-team, mens konflikter som gikk på personligheter kunne unngås ved å være fleksible på hvem man satte sammen i teamene. Med ad hoc-team kan de få frem mer av spisskompetansen til hver enkelt, det kan øke kreativiteten fordi de stadig må samarbeide tett med nye teammedlemmer og den samlede kompetansen i avdelingen kan øke fordi teammedlemmene vil utfylle hverandre over et større spekter i ad hoc-team enn i faste team.

Til tross for mange konflikter ønsket avdelingen at det tverrfaglige samarbeidet skulle fungere. Etter hvert som avdelingen ble mer etablert fikk de ryddet opp i en del misforståelser og konflikter og de lærte å forstå hverandre. Språk var en viktig faktor som ble brukt på forskjellige måter og derfor ga ulik virkning på de ansatte. I oppstartsfasen var kommunikasjonsproblemer på grunnlag av ulik fagterminologi et tydelig problem fordi de ansatte opplevde å bli misforstått og feilsitert. Jeg ble fortalt at de måtte utarbeide en eget ”språk” for avdelingen, med begreper og innhold som alle var inneforstått med. Med denne fellesforståelsen for ulike faguttrykk og meningsinnholdet som ligger i de ulike profesjonene ble det mindre konflikter og misforståelser på bakgrunn av kommunikasjonsproblemer.

En del av konfliktene baserte seg på personer. Disse konfliktene var det vanskeligere å få ryddet opp i. Et alternativ for å lette på personkonfliktene i teamene kunne være å bruke ad hoc-team. Da kunne de ta hensyn til sammensetningen ved hver anledning, og kanskje unngå at de som sto i konflikter med hverandre ikke måtte jobbe så tett sammen. Da jeg avsluttet feltarbeidet mitt hadde de ennå ikke gjort disse endringene med teamene.

Jfr. Lauvås og Lauvås (2004) er det ikke mulig å ikke samhandle i sosiale sammenhenger. Den samhandlingen som ikke er positiv kan gi utslag i gjensidig, åpen eller skjult, motarbeiding, baksnakking, sladder. Positiv samhandling kan være fruktbart for etablering og vedlikehold av egen kompetanse. De ansattes praksis var preget av fleksibilitet der kommunikasjon, språk og kunnskap måtte tilpasses avdelingen for å unngå misforståelser og konflikter, samtidig som det også måtte tilpasses til hver enkelt ungdom.

I teamene utvekslet miljøterapeutene spisskompetanse og kunne oppleve en sterk faglig utvikling. I de velfungerende teamene ble lojaliteten til teamet sterkere enn til avdelingen som en helhet, og medlemmene støttet hverandre uansett hvor sterk kritikk de fikk mot seg.

Vi må støtte hverandre, ingen ting er bevist ennå. Inntil det er han uskyldig i mine øyne.

Dette uttalte en miljøterapeut om en annen som fikk mye negativ omtale og refs fra ledelsen om hendelser han benektet og hvor ingenting var bevist. Det var for han, som ble utsatt for dette, så sårende at han mistet tilliten til sine overordnede fordi de trodde mer på ondsinnede rykter enn på han. Etter mange og langvarige konflikter, både med ledelsen og i teamet, ble en barnevernspedagog og en sykepleier sykemeldt før de valgte å si opp og begynte å jobbe på steder med mindre tverrfaglighet.

Konflikter oppsto flere ganger når miljøterapeuter med sosialfaglig bakgrunn og erfaring fra andre institusjoner utenfor avdelingen og sykehusmiljøet refererte til denne uten å få aksept for den kompetansen tilbake. En miljøterapeut fortalte meg at når hun brukte eksempler og erfaring fra tidligere arbeid i barnevernet fikk hun høre: *du må huske på at dette er et sykehus, vi gjør ikke ting på den måten her.* Hun fikk følelsen av at hennes bakgrunn og kompetanse ikke holdt mål på lik linje med de som hadde tidligere erfaring fra sykehusmiljø. Dette var motstridende mot den holdningen avdelingen ønsket å ha ved å fremstå som minst mulig sykehusaktig. Personalet brukte ikke hvite sykehusklær når de var på jobb. Det at hun ikke følte seg akseptert på lik linje med sykepleierne og at hennes kompetanse ikke var like ”viktig” som de andres fikk henne til å føle seg overflødig og utilpass i stillingen sin og i avdelingen. Hun lurte på hvilken plass hun hadde i systemet og viktigheten av at hun var der. Ledelsen ønskete å fremheve alle profesjonene, ikke bare sykepleierne som var de som tradisjonelt har jobbet i psykiatrien. Gjennom eksempelet over ser man at det ikke alltid var samsvar mellom hva ledelsen og avdelingen for øvrig sa og slik de ønsket at ting skulle være, og slik ting ble utført i praksis.

Konflikter blant de ansatte og dårlig stemning i personalgruppa var elementer som var med på å skape dårlig arbeidsmiljø. Det kunne ramme ungdommene og deres pårørende hardt fordi det var overfor dem at godene fra det tverrfaglig samarbeidet skulle vises. I følge Lauvås og Lauvås (2004) kan de da gå glipp av viktig hjelp og støtte som de egentlig har krav på.

Ifølge Skau (2002) er den personlige kompetansen en betydningsfull og nødvendig del av den samlede profesjonelle kompetansen i alle yrker. Slik kompetanse forutsetter menneskelig modning og erfaring som utvikles gjennom hele livet**.** Ikke alle er egnet til å utøve yrker som innebærer omsorg og ansvar for andre mennesker. På post A var det både

viktig og nødvendig å ha egenskaper som gikk på kommunikasjonsferdigheter, tverrfaglig samarbeidsevne og vilje til å delta i endringsprosesser.

En del av de ansatte kjente hverandre fra tidligere samarbeid fra andre avdelinger. De fleste så på det som positivt for samarbeidet fordi de da hadde kjennskap til hva de andre hadde av kompetanse og hvordan de var som kolleger, noe som spilte positivt inn da de jobbet med å finne en felles arbeidsstrategi for post A, der alle rutiner måtte utarbeides fra grunnen av og tilpasses både personalets sammensetning og avdelingens målsetting.

Miljøterapeutene utviklet kompetanse og kompetansebytte i nært samarbeid med resten av personalgruppen og ungdommene. Personene bak miljøterapeuttittelen ble tildels definert av de tilbakemeldingene de fikk fra kollegene. Det hadde også betydning for den personlige utviklingen de hadde som miljøterapeuter. For å få ønskede tilbakemeldinger måtte de gjøre seg synlige blant de andre og stille spørsmål, dele tanker, følelser og behov for å få tilbakemeldinger som kunne øke egen kompetanse. Det å lytte oppmerksomt til andres tilbakemeldinger, uten bare å gå i forsvar for eventuell kritikk, kunne de bruke for å øke innsikten i seg selv og egen kompetanse, selv om de ikke var enige i alt, jfr. Skau (2002).

Teoretisk kompetanse, som er knyttet opp til profesjonene, blir fortere foreldet enn erfaringsbasert og personlig kompetanse. Gjennom erfaring bygget de ansatte opp en kunnskapsbase som ble større og sterkere med årene, men den avhang av at de var bevisste og holdt energinivået oppe. Uten vedlikehold og utfordringer kan kompetansen bli mindre attraktiv og etter hvert også kunne forsvinne, jfr. Lauvås og Lauvås (2004).

Kompetansebytte bør vektlegges mente mange av de ansatte. Kompetansebytte var viktig for å utvikle kunnskapen i avdelingen. Kompetansebytte var også viktig for å utvikle detaljkompetanse slik at de kunne gi ungdommene det beste og mest oppdaterte behandlingstilbudet. Den vitenskapsbaserte kunnskapen var ikke nok for å gjøre miljøterapeutene til gode miljøterapeuter, men var en viktig del av profesjonaliteten. I følge avdelingslederen var erfaring og personlighet like viktig, og hun tok alltid det i betraktning når hun hadde nye kandidater inne til intervju. Hun ønsket også at miljøterapeutene skulle verdsette sine egne verdier og holdninger og prøve å utvikle den personlige kvaliteten sin. Hun mente at det ville være viktig for å få akkurat denne avdelingen til å fungere bedre, nettopp fordi det til tider var så vanskelig å samkjøre det tverrfaglige samarbeidet slik at det ble funksjonelt for hele personalgruppen.

Ved å ha mange miljøterapeuter med mye og vid kompetanse ble det lettere for ledelsen å delegere arbeidsoppgaver til miljøterapeutene. På den måten forskjøv også maktfordelingen seg litt mer fra ledelsen og over på miljøterapeutene slik at de unngikk for

stor ubalanse i avdelingen. Det kan sees på som et bytteforhold der alle fikk mer igjen ved å bytte om på oppgavene.

De ansattes praksis var preget av fleksibilitet der kommunikasjon, språk og kunnskap måtte tilpasses avdelingen for å unngå misforståelser og konflikter, samtidig som det også måtte tilpasses til hver enkelt ungdom. Generelle ferdigheter er avgjørende i all kommunikasjon. Det inkluderer ferdighet som å kunne lytte slik at man får med seg det budskapet som blir formidlet så fullstendig og nøyaktig som mulig. Det er også viktig å kunne vise interesse, omtanke og oppmerksomhet, i tillegg til å oppmuntre hverandre til å føre en åpen og ærlig kommunikasjon. I samarbeid med psykisk syke ungdommer og deres foresatte er det viktig å skape tillit, å unngå misforståelser og å forsikre seg om at all informasjon som går mellom ungdommene og miljøterapeutene blir riktig oppfattet og forstått (Brataas og Steen-Olsen (red.) 2003). Det gjorde de gjennom konferanser ved innleggelse og utskrivelse, og en midtveiskonferanse om det var behov for det.

Utviklingen av den profesjonelle selvforståelse var knyttet til henholdsvis kunnskap gjennom utdanningsbakgrunn og kunnskap som handling, erfaring samt livserfaring. Til sammen dannet dette grunnlaget for den kompetansen hver enkelt hadde med seg i det tverrfaglige samarbeidet. Å være miljøterapeut innebar både tvetydighet og dilemmaer. De skulle inngå i et profesjonelt fellesskap, samtidig som de skulle opprettholde sin profesjon med de verdiene, tenke- og handlingsmåtene de hadde. Det var viktig å forstå andre og ha felles implisitt kunnskap. Dette kom ofte til syne gjennom samarbeidet på tvers av profesjonsgrensene.

En del arbeidssituasjoner og arbeidsoppgaver ble vanskelig på avdelingen fordi de ansatte opplevde kommunikasjonssperrer som førte til misforståelser, fortielse og irritasjon som igjen la grunnlaget for større konflikter. Dette skjedde bl.a. fordi de ansatte ikke kjente hverandre godt nok fordi turnusordningen hindret dem i å gå vakter samtidig, slik at det ble lenge mellom hver gang teamet var på jobb samtidig. En annen ting som for noen var vanskelig å forholde seg til var at de ble utsatt for spøk og ironi som de ikke oppfattet eller gjennomskuet. Dermed ble spøken tolket ordrett og ofte innebar det en misforståelse som kunne gå på selvfølelsen løs og føre til usikkerhet i det arbeidet som skulle utføres.

Personalet representerte flere profesjoner som ble kjennetegnet ved at de var på søken etter profesjonsstatus hvor de hadde enerett til å utøve et spesialiseringsområde (Svabø, Bergland, Hæreid 2000). Det var også nødvendig at de innså at ikke alle kan og vet alt, og at de ønsket å lære nye ting. God kommunikasjon var viktig for de ansatte i søken etter å skape

et godt samarbeidsklima og forståelse seg i mellom. Når det ikke var samsvar på tvers av faggrensene oppsto det misforståelser og konflikter.

I de senere års rammeplaner for helse- og sosialfaglige utdanninger har det blitt lagt mer vekt på utvikling av kompetanse i kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning. Nyutdannede har derfor muligheten til å være mer skolert for tverrfaglig samarbeid nå enn før, og de stiller sterkere med mer kompetanse og bevissthet rundt egne tverrfaglige egenskaper. Jeg fikk vite fra flere hold at de gjerne ville ha nyutdannede miljøterapeuter inn i avdelingen, fordi de var lettere å forme inn i avdelingskulturen uten at det blir for mange endringer. Det var positivt for avdelingen der og da, men ved å forme dem for mye ville utviklingen etter hvert stoppe opp. Den inspirasjonen og kreativiteten de nyutdannede kunne tilført avdelingen ville vært med på å utvikle tilbudet til ungdommene, noe som var målet for de fleste miljøterapeutene; at ungdommene hele tiden skulle tilbys den beste miljøterapien. En fordel med at avdelingen var nystartet var at ingen rutiner hadde kjørt seg helt fast ennå, personalet jobbet fortsatt med å etablere avdelingenes verdigrunnlag.

Alle miljøterapeutene prøvde å verne om profesjonsverdiene i faget sitt. Til tross for at det tradisjonelt var de helsefaglige som var mest erfarne i psykiatrien var det disse som ga størst uttrykk for at de ikke fikk praktisert faget sitt tilstreklig. De sosialfaglige har tradisjonelt mer tverrfaglig samarbeid i profesjonsutdannelsen sin. Dette viste seg gjennom at det føltes mer naturlig for dem å samhandle tverrfaglig, mens helsefagene er mer flerfaglig i utførelsen av sine profesjoner.

Selvinnsikt var viktig for å kunne forstå andre. Miljøterapeutene hadde ulike behov og verdsatte forskjellige ting i livene sine, men alle miljøterapeutene hadde noe til felles gjennom grunnleggende reaksjoner, behov og motiver (Skau 2002). Et grunnleggende behov som mange av miljøterapeutene trakk frem som viktig for å fremme et godt tverrfaglig samarbeid var behovet for trygghet. For å føle trygghet la de vekt på at det var viktig at de var åpne og ærlige mot hverandre, ikke drev med baksnakking, men tok ting direkte opp med den det gjaldt og at de møtte hverandre med respekt for hverandres tanker og følelser og verdsatte hverandre for den de var, jfr. Skau (2002).

Generelt hadde de ansatte behov for å føle seg verdsatt og føle seg nyttig og se at det arbeidet de utførte og den kompetansen de hadde var viktig for avdelingen. Det var viktig for dem å føle at de strakk til og at de kunne klare å takle de utfordringene og konfliktene som oppsto i kjølvannet av at avdelingen var nystartet og manglet egne etablerte rutiner og erfaringer. Å føle tilstrekkelighet i en krevende arbeidshverdag med psykisk syke ungdom, krevde at dagen føltes håndterbar og begripelig, og at de fant sin plass i systemet der de kunne

bruke kompetansen og kunnskapen sin til det beste for alle de samhandlet med. Flere av miljøterapeutene uttrykte at:

> *Det er styrkende for selvfølelsen å oppleve å være delaktig i sin egen utviklingsprosess. Det gir arbeidsglede og energi for å trå til og stå på litt ekstra i hektiske tider med mye underbemanning og konflikter.*

Avdelingen hadde nytte av det tverrfaglige miljøet, tiltross for at det skapte en del konfrontasjoner og konflikter som kanskje kunne vært unngått i et rent helsefaglig miljø der alle tenkte likt og de ikke behøvde å se ting fra nye vinkler. Mye ny kunnskap er kommet inn i psykiatrien gjennom det tverrfaglige samarbeidet med sosialprofesjonene og det er viktig å kunne se et problem fra flere ståsteder. Det var også viktig å se ungdommene som de menneskene de var, og ikke bare se på dem som symptomer og sykdommer som måtte behandles. De sosialfaglige fagene gjorde et godt løft til å få et bredere og mer medmenneskelig forhold til ungdommene.

For flere av miljøterapeutene var arbeidskravene for mange og mengden for stor i forhold til det ansvaret de følte og de forventninger de hadde til seg selv og følte fra andre. For noen ga dette seg utslag i stress, frustrasjon og misnøye blant annet på grunn av følelsen av utilstrekkelighet. Hvordan hver enkelt ansatt brukte tiden og hvilke prioriteringer som ble gjort var en viktig og vanskelig balansegang som de ansatte møtte hver dag.

Flere av miljøterapeutene uttrykte at de trengte utfordringer for å yte det beste av seg selv, for å klare å strekke seg litt lenger og for å vokse som fagperson. Noen av de største utfordringene var de krav og forventningene de hadde til seg selv overfor de andre miljøterapeutene og ledelsen. For noen ga dette utslag i et press de ikke taklet, samtidig som noen av dem økte yteevnen og trivselen sin ved å kjenne på forventningspresset fra de andre. Det er forskjellig hvor mye press noen trives med i hverdagen, men de fleste hadde behov for å mestre de utfordringene de møtte og å nå de mål de hadde satt seg. En av miljøterapeutene som vurderte å bytte jobb mens jeg var der fortalte meg at:

> *Mestring gir en god følelse av trygghet, selvtillit, stolthet og fornøydhet, jeg føler ikke jeg får det i denne jobben, derfor vurderer jeg å gå tilbake til det jeg jobbet med før.*

En annen sa at*:*

> *Øvelse gjør mester! Mestring kan læres ved å trene opp egne ferdigheter og øke kapasiteten sin.*

I samtaler med både ledelsen og miljøpersonalet kom det fram at de mente balanse var viktig og at både for store og for små utfordringer kunne føre til stress.

Nyansatte og nyutdannede stilte større krav enn tidligere kolleger hadde gjort, noe som for flere av dem var vanskelig å forholde seg til. Det var ikke like lett å forme dem inn i den etablerte kulturen fordi de nye var mer bevisste på hvordan de ønsket å utføre jobben som

miljøterapeut. Nyutdannede hadde mer kompetanse på tverrfaglig samarbeid fra begynnelsen av fordi det er blitt et viktig emne i selve utdannelsene både i sosial- og helsefag.

Avdelingslederen måtte innse at mange i personalgruppen var henne faglig overlegne, slik at hennes rolle i større grad ble å veilede de ansatte og være en konfliktløser og inspirator. Hun viste autoritet gjennom lederkompetanse og personlighet, men for en del av miljøterapeutene var hennes lederstil, som vist tidligere, lite motiverende. Etter en runde med evaluering av ledelsen tok hun kritikken til seg og ble en mer harmonisk leder for alle. Kravene til henne som avdelingsleder var mange, og hun kunne ikke etterkomme alle forventningene hun sto overfor, både fra avdelingens side, de pårørendes og oppover i det hierarkiske systemet i psykiatrien. Hun måtte hele tiden foreta valg som påvirket avdelingen, de ansatte og brukerne, og det var nødvendig at hun kjente til sine sterke og svake sider og at hun kunne stå for dem.

Gjennom evaluering av ledelsen kom det fram at miljøterapeutene mente at en leder har lov til å være menneskelig, litt personlig, og organisere lederjobben sin slik at de mindre sterke sidene dekkes opp av andre, gjerne miljøterapeutene. De mente også at ledere som er trygge på seg selv ser på en balansert maktfordeling som en ressurs for avdelingen heller enn et personlig nederlag. På denne måten blir *backstage* og *frontstage* (Goffman 1992) rollene nærmere hverandre og personen kan fremstå mer helhetlig og føre til et bedre og sterkere lederskap.

Ble forventningene innfridd?

Innledningsvis presenterte jeg noen forventninger som personalet selv hadde før oppstarten og som de jobbet med å innfri. Det var synspunkter, håp og mål for gjennomføring av behandling og etablering av et sterkt, kunnskapsrikt og tverrfaglig samarbeidsmiljø. Hovedtrekkene i disse punktene er å ta i bruk det mangfoldet av kompetanse som personalgruppen hadde, synliggjøring av de ulike faggruppene for å vite hvor de ulike profesjonene hadde fokuset i behandlingen. De ønsket å være bevisste på at ulikheten kunne gjøre dem sterkere og at holdninger skaper forventninger som kan føre til at ting gjøres ulikt, selv om de tilsynelatende tenker likt. Til slutt ønsket de å legge vekt på å trygge personalgruppen på rollene sine og oppmuntre til ideologiske diskusjoner.

Flere av disse målsettingene var idealer som ble innfridd og over tid ble personalet godt kjent og trygge på hverandre. For flere av dem ble det lettere å være avslappet og la

kreativiteten komme fram. Med tryggheten på egen kompetanse var det også lettere å tilnærme seg perspektiver fra de andre fagene.

Den miljøterapeutiske tilnærmingen var med på å øke ungdommenes selvinnsikt og gi dem en forståelse av hvilken innvirkning de hadde på seg selv og andre. Målet var å gi ungdommene bedre sosiale ferdigheter gjennom erfaringer i mellommenneskelige forhold. Sosiale ferdigheter ga også miljøterapeutene muligheten til å lære mer om seg selv når de formidlet kunnskap til kolleger og til ungdommene, og ga større selvinnsikt og utvidet mestring, jfr. Hummelvoll (2004).

Et tydelig skille blant miljøterapeutene var uenigheten i hva miljøterapi var for dem. De spurte mye, både hverandre og ledelsen, for å komme fram til gode løsninger på problemer og utfordringer de sto overfor. De ansatte tenkte og reflekterte mye rundt hva miljøterapi var for dem og hvordan de best kunne utføre den i praksis. De ønsket å synliggjøre den tause kunnskapen, omdanne den til kunnskap som kunne være tilgjengelig for alle. På den måten kunne de få økt kompetanse i teamene og i avdelingen, noe som kunne gjøre dem til bedre miljøterapeuter.

Ferdigheter tilegnes ikke gjennom teori, men utvikler seg når kunnskap blir anvendt i en praktisk situasjon. Det er derfor ofte langt mellom det å vite hva man skal gjøre og det å gjøre det. Dårlig utførelse av profesjonell praksis kommer ikke nødvendigvis av mangel på ferdighet, men kan skyldes sviktende tro på egen dyktighet, jfr. Ask og Sletta (1995).

Det var rutiner og planer rundt de fleste ting som skulle håndteres og gjennomføres i avdelingen. Avstanden mellom rutinene og de ekstraordinære hendelsene var ikke så stor som jeg hadde forventet. De ansatte var rutinerte på å merke seg tegn, kroppsspråk og adferd som kunne si noe om hvilken sinnstilstand ungdommene var i. Det, i tillegg til det de visste om ungdommenes bakgrunn for å ha fått plass på avdelingen, dannet bakgrunnskunnskapen de hadde om ungdommene slik at de kunne ta en del forholdsregler i forhold til blant annet utagering og selvmordsforsøk.

Et slikt erfaringsfelleskap gjennom å kunne lese tegn og kroppsspråk knyttet personalet tettere sammen på tvers av profesjonene. De hadde også flere typer av fellesskap gjennom å måtte stole på hverandre i krisesituasjoner, fange opp tegn på aggressivitet, måter å håndtere situasjoner på uten å bli skremt eller flykte og klare å gripe inne i situasjoner som oppsto. Gjennom praksiskompetanse og erfaringskompetanse som de delte med hverandre utviklet de også en ikke-verbal kompetanse.

Hovedkonklusjon

Min hovedkonklusjon blir ut fra alt jeg har snakket om i denne oppgaven og i samsvar med miljøterapeutenes syn at tverrfaglighet er kompetanseøkende. På post A var tverrfagligheten nyttig, men miljøterapeutene erfarte at de måtte gi litt slipp på egen fagidentitet og være villige til å se at andres løsninger kunne være like bra, og at det kunne være flere løsninger på en utfordring. En god kombinasjon av fagene kunne være med å heve det miljøterapeutiske arbeidet og gi ungdommene et bredere terapeutisk tilbud.

Arbeidsdelingen og spesialiseringen ble ikke opphevet av flerfaglighet og teamarbeid ved at de tilegnet seg hverandres spisskompetanse, men den ble på en måte intensivert og ivaretatt med teamenes komplementære sammensetning.

Dersom posten skal være under utvikling, må alle som er tilknyttet avdelingen ha toleranse for prosessutvikling og forandring. Avdelingen må finne fram til sitt spesielle opplegg i forhold til de ungdommene som er der og det miljøpersonalet som er tilgjengelig i avdelingen, jfr. Brudal (1999). Alle miljøterapeutene må gå i seg selv å prøve å gjøre en best mulig jobb, selv om de ikke er helt fornøyde verken med ledelsen eller arbeidssituasjonen. På jobb er de ikke bare fagpersoner, men også personligheter som det er viktig å ta hensyn til. Grunnmuren i et godt arbeidsmiljø er god og solid fagkunnskap som de ulike yrkesgruppene, og miljøterapeutene selv, bringer med seg inn i teamarbeidet og som resten av avdelingen så kan dra nytte av.

Med andre ord: ”Der alle tenker likt, tenker ingen særlig mye” er et uttrykk jeg syns passer fordi hvis alle tenker likt kan det forhindre kreative tenkning, utvikling og kompetansebytte. Avdelingen vil etter hvert miste balansen hvis de ikke følger med på utviklingen innenfor de ulike fagområdene Det er få som opponerer mot det etablerte som fungerer, derfor er det verdt å jobbe for å få tverrfaglig samarbeid til å fungere. Tverrfaglighet som fungerer er bra!

Oppsummering

Arbeidet med denne oppgaven har vært en lang og spennende prosess for meg. Det året jeg var tilknyttet BUPA, og post A, var en utfordrende og lærerik tid. Ikke bare skulle jeg gjennomføre feltarbeidet og prøve å sette alt i system innenfor antropologiske rammer, men jeg lærte så mye annet, for kunnskapsstrømmen i avdelingen var stor. Jeg lærte mye av alle de kunnskapsrike menneskene som jobbet der. Både innenfor fagfeltet barne- og

ungdomspsykiatri, om sykdommer og behandling, men også temaer som var så spennende at det noen ganger kunne ta fokuset mitt litt bort fra hvorfor jeg egentlig var der. Denne nye kunnskapen har jeg tatt med meg videre og tror at det er et godt supplement til den kunnskapsbasen jeg allerede har.

En svakhet ved denne undersøkelsen er at det har gått lang tid mellom innsamling av datamateriale og utførelsen av analysen. Det er en svakhet fordi aktuelle observasjoner og informasjon som jeg ikke fikk dokumentert kan ha gått tapt i løpet av de fem årene det nå er siden jeg avsluttet feltarbeidet. Oppgavens relevans kan også være svekket fordi datagrunnlaget er gammelt.

Det er en grense for hvor langt profesjonsgrensene kan dras, men det viktigste, tror jeg, er at hver enkelt tar ansvar selv for å definere hva de legger i å være miljøterapeut og den jobben som blir gjort for ungdommene i avdelingen. De kan ikke bare flyte med på bølgene, men må finne balansegangen og stå for egen utvikling både innen egen profesjon og det tverrfaglige samarbeidet.

Litteraturliste

Ask, Fin Fredrik og Olav Sletta (1995), *Kommunikasjon som sosial og tverrkulturell kompetanse*, Trondheim: Tapir Forlag

Barth, Fredrik (1994), *Manifestasjon og prosess*, Universitetsforlaget AS

Brataas, Hildfrid Vikkelsmo og Tove Steen-Olsen, (2003), *Kvalitet i samspill- Innføring i kommunikasjon og kulturell forståelse for helsepersonell*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Brodtkorb Elisabeth, Reidun Norvoll og Marianne Rugkåsa (2001), ”*Mellom mennesker og samfunn*”. *Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Brudal, Paul J.(1999), *Psykoser og psykoterapi – en modell for psykiatriens hverdag*, Tano-Aschehaug

Bråten, Stein (1981), *Modeller av mennesker og samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget

Bråten, Stein (1989), *Kommunikasjon og samspill. Fra fødsel til alderdom*, Tano Aschehoug

Carlsson, Yngve (1996), *Tverrfaglig team- samarbeid eller revirkamp?* Evaluering av tverrfaglig samarbeid på Varden barnestasjon i Sandefjord, NIBR-notat, Nordberg AS

Chapman, M. (1982), ””Semantics” and the ”Celt””. In Parkin, D (ed.), *Semantic Anthropology.* A.S.A. Monograph *22.* London: Academic Press

Duglas, Mary (1966[1978]), *Purity and Danger*, London: Routledge & Kegan Paul

Erichsen, Vibeke (1996), *Profesjonsmakt: på sporet av norsk helsepolitisk tradisjon*, Tano Aschehoug

Eriksen, E. O. (1993), *Den offentlige dimensjonen. Verdier og styring i offentlig sektor*. Oslo: Tano Aschehoug

Eriksen, Thomas Hylland (1998), *Små steder – store spørsmål: Innføring i sosialantropologi*, Oslo: Universitetsforlaget

Eriksen, Thomas Hylland (2000), ”Sosial identitet, etnisk tilhørighet, nasjonalisme, tid og sted” i: Finn Sivert Nielsen og Olaf H. Smedal (red.) *Mellom himmel og jord. Tradisjoner, teorier og tendenser i sosialantropologien.* Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS

Fause, Åshild (2007), *Et historisk perspektiv på sykepleierrollen*, prøveforelesning til Phd-graden i helsevitenskap, Universitetet i Tromsø, 13.desember 2007

Fossestøl, Knut (2004), ”Kunnskapsarbeidet - oppgaver, fristelser og farer”. I: Fossestøl, Knut (red.) *RELASJONSMESTRERE. Om kunnskapsarbeid i det nye arbeidslivet.* Gyldendal Oslo: Akademiske

Fossåskaret, Erik, Otto Laurits Fuglestad og Tor Halfdan Aase (1997), *Metodisk feltarbeid: produksjon og tolkning av kvalitative data*, Oslo: Universitetsforlaget

Fukuyama, F. (1995), *Trust. The Social Virtue and the Creation of Prosperity*. New York: Free Press

Føyn, Per A., (2005), *Miljøterapi og spesialhelsetjeneste*. PowerPoint framvisning, miljøterapi.ppt, hentet fra www.aus.no (mars 2008)

Geertz, Clifford (1983), *Local knowledge: further essays in interpretive anthropology*, New York: Basic

Gennep, Arnold von (1960), *The rites of passage*, London: Routledge & Kegan Paul

Goffman, Erving (1956), *Embarrassment and Social Organization*. American Journal of Sociology, 62, s.264-74

Goffman, Erving (1975), *STIGMA, Copenhagen: Nordisk Forlag A.S.*

Goffman, Erving (1992), *Vårt rollespill til daglig*, Pax forlag

Goffman, Erving (1988[1967]), *Anstalt og menneske: den totale institution socialt set*, København: Paludans Forlag

Grasmo, Merete (2002), Poliklinikken BUPA, samtale, 17.12.02

Habermas, Jürgen (1984), *The theory of communicative action*, vol 1. Boston: Beacon Press

Hellevik, Ottar (1995), *Sosiologisk metode*. Oslo: Universitetsforlaget

Hem, Hans-Einar (2001), ”Profesjoner” i: Brodtkorb, Norvell og Rugkåsa (2001) *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene.* Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS

Homans, Caspar (1961) *Social Behaviour – its elementary forms*, London: Routledge & Kegan Paul

Hummelvoll, Jan Kåre (2004), *HELT - Ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*, Gyldendal Norsk Forlag AS

Ihlen, Bente-Marie og Heidi Ihlen (2003), *På seg selv kjenner man ingen andre*. Om kommunikasjon og teambygging, J. W. Cappelens Forlag A.S.

Kapferer, Bruce (red.) (1976), *Transaction and Meaning. Directions in the Anthropology of Exchange and Symbolic Behaviour*, Philadelphia: Institute for the Study of Human Issues.

Kapferer, Bruce (1991), *A celebration of demons: exorcism and the aesthetics of healing in Sri Lanka*, Providence: Berg; Washington, DC: Smithsonian Institution Press

Keesing, Roger M. (1981), *Cultural Anthropology. A contemporary Perspective*, New York: Holt, Rinehart and Winston

Kvaran, Inge (1996), *MILJØTERAPI. Institusjonsarbeid med barn og ungdom*, Høyskoleforlaget AS

Lauvås K. og P. Lauvås (1994), *Tverrfaglig samarbeid*. Perspektiv og strategi. 1.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Lauvås K. og P. Lauvås (2004), *Tverrfaglig samarbeid*. Perspektiv og strategi. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Larsen, E (1994, 1:4-9), *Flerfaglig, tverrfaglig og fellesfaglig samarbeid i og med barnevernet*. Norges barnevern

Larsen, Kjersti (2000), ”Kosmologi og rituelt liv”, i: Nielsen, Finn Sivert og Olaf H. Smedal (red.), *Mellom himmel og jord- tradisjoner, teorier og tendenser i sosialantropologien*, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Levin, Morten og Monica Rolfsen (2004) *Arbeid i team. Læring og utvikling i team.* Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Løchen, Yngvar (1970), *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus: En sosiologisk fortolkning*, Oslo: Universitetsforlaget

Martinsen, Kari (2001), ” Huset og sangen, gråten og skammen: Rom og arkitektur som i varetaker av menneskets verdighet” i: Trygve Wyller (2002), *Skam: perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*, Bergen: Fagbokforlaget.

Mauss, Marcel (1923-24[1995]), *Gaven. Utvekslingens form og årsak i arkaiske samfunn*, (oversettelse og etterord av Thomas Hylland Eriksen) Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Mead, G. H. (1962[1934]), *Mind, Self and Society*, redigert og med introduksjon av Charles W. Morris, Chicago/London: The University of Chicago Press.

Nielsen, Finn Sivert (2000), ”Den sosiale forvaltningen av ting – økonomisk antropologi”. I: Nielsen, Finn Sivert og Olaf H. Smedal (red.), *Mellom himmel og jord- tradisjoner, teorier og tendenser i sosialantropologien*, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Polanyi, Karl (1944[1957], *The Great Transformation. The Political and Economic Origins of Our Time*, Boston: Bacon Hill

Rugkåsa, Marianne & Kari Trædal Thorsen (red.) (2003), *Nære steder, nye rom. Utfordringer i antropologiske studier i Norge*, Gyldendal Norsk Forlag AS

Sahlins, Marshall D. (1965), ”On the Sociology and Primitive Exchange” I: M. Banton (red.) *The Relevance of Models in Social Anthropology, s.139-186, London: Tavistock, ASA Monograph, 1.*

Skau, Greta Marie (2002), *Gode fagfolk vokser… personlig kompetanse som utfordring*, Oslo: J. W. Cappelens forlag A.S.

Sommerschild, Hilchen og Einar Moe (2005) *Da barnepsykiatrien kom til Norge: beretninger ved noen som var med*, Universitetsforlaget: Oslo

Svabø, Anna, Ådel Bergland og Jorunn Hæreid (2000), *Sosiologi og sosialantropologi for helsearbeidere*, Oslo: Gyldendal Akademisk

Sørensen Knut Holtan (1995), ”Den nye tverrfagligheten – fra polyteknisk generalist til polyvalent spesialist” I: *Forskningspolitikk nr. 3/95*, Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU)

Sørhaug, Tian (1982), forelesning ved antropologisk institutt, Universitetet i Oslo, våren 1982).

Sørum, Arve (2000), ”Sosialantropologiske grunnvoller”, i: Finn Sivert Nielsen og Olaf H. Smedal (red.), *Mellom himmel og jord. Tradisjoner, teorier og tendenser i sosialantropologien*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Turner, Viktor (1970), ”Betwixt & Between: The liminal period in Rites de Passage”, i Thomas Hylland Eriksen (red) (1996), *Sosialantropologiske grunntekster*, Ad Notam Gyldendal

Vedeler, Gerdt Henrik (1973), *Samspill- En studie av ungdom og behandlere*, Universitetsforlaget.

Vedeler, Gerdt Henrik (2005), ”Behandlingshjemmene” i: Hilchen Sommerschild og Einar Moe (red.) (2005) *Da barnepsykiatrien kom til Norge: beretninger ved noen som var med*, Oslo: Universitetsforlaget

Vedeler, Gerdt Henrik og Hilchen Sommerschild (2005), ”Norges første barnevernsklinikk” i: Sommerschild, Hilchen og Einar Moe, *Da barnepsykiatrien kom til Norge: beretninger ved noen som var med*, Oslo: Universitetsforlaget

Vike, Halvard (2003), ”Formelt organiserte verdener” i: Rugkåsa, Marianne & Kari Trædal Thorsen (red.) (2003) *Nære steder, nye rom. Utfordringer i antropologiske studier i Norge*, Gyldendal Norsk Forlag AS

Wadel, Cato (1991), *Feltarbeid i egen kultur: en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*, Flekkefjord: Seek A/S

Wadel, Cato (2002), *Læring i lærende organisasjoner*, Flekkefjord: Seek A/S

Zucker, L. G. (1986), *Production of Trust: Institutional Sources of Economic Structure. Research in Organizational Behaviour*. Vol. 8. Greenwich, Conn.: JAI Press

Aanderaa, Inger (1999), *Relasjoner i Teamarbeid: et psykodynamisk perspektiv*, Oslo: Ad Notam Gyldendal

Henvisninger til internett:

www.piv.no (30.04.08)

http://www.piv.no/Bupa_enh_a/index.htm (30.04.08)

www.mangfoldsveilederen.no (04.12.07)

http://www.sykehusplan.org/data/041027_khb_soladps_plan.doc (12.03.08)

http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=907 (01.04.08)

http://www.fo.no/sosionomen/category231.html (10.05.08)

http://www.fo.no/vernepleieren/category230.html (10.05.08)

http://www.fo.no/barnevernpedagogen/category232.html (10.05.08)