

Helsefremmende deltakelse i et kollegafelleskap: Erfaringer fra avdelingsledere og profesjonsutøvere i barnevernsinstitusjoner

**Health-promoting Participation in a Collegial Community:
Experiences from Managers and Professional Practitioners in
Child Welfare Institutions**



University
of Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Master i Rus og Psykisk helse

Masteroppgave (30 studiepoeng)

Student: Malin Bakke Storesund

Veileder: Margareth Kristoffersen

21.05.2024

Forord

Fem år etter å ha levert min bacheloroppgave, kjente jeg et behov for å høste mer kunnskap og jeg startet min masterutdanning innen rus- og psykisk helsearbeid. Studiet har vært lærerikt, inspirerende og bidratt til at jeg som fagperson har fått mer faglig påfyll, i tillegg til personlig vekst og utvikling. Masteroppgaven er skrevet av egen interesse og nysgjerrighet rundt hva profesjonsutøvere og avdelingsledere i barneverninstitusjoner erfarer som helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap, da jeg selv har erfaring som profesjonsutøver og avdelingsleder i barneverninstitusjon. Denne muligheten til å fordype meg i temaet har ytterligere økt mitt engasjement og nysgjerrighet omkring helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap.

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til min veileder. Din tilgjengelighet og faglige klokskap har vært betydningsfullt gjennom hele prosessen. Du har vist en genuin interesse for mitt prosjekt og vært aktivt involvert fra start til slutt. Dine grundige konstruktive tilbakemeldinger har bidratt til at jeg har lært utrolig mye.

Jeg vil også rette en stor takk til profesjonsutøverne og avdelingslederne som bidro ved å stille som deltakere. Jeg er veldig takknemlig over at dere satt av tid til å dele deres kloke perspektiver og erfaringer omkring temaet.

Jeg vil videre takke kolleger og leder for fleksibilitet, omsorg og støtte til å fullføre en heltids masterstudie ved siden av fulltidsjobb. Takk for at dere har gjort dette mulig.

Takk til familie, venner og ikke minst dere venninner jeg møtte på studiet, Emma, Marie og Tina. Vennskapet og samholdet med dere gav inspirasjon og motivasjon til å fortsette og ikke gi opp. Jeg hadde aldri trodd jeg skulle levere en masteroppgave høygravid på toppen av det hele, men med støtte fra min bauta i livet, Anders, var det mulig.

Sammendrag

Avdelingsledere og profesjonsutøvere ansatt i barneverninstitusjoner arbeider med å gi omsorg og støtte til barn og unge, hvilket innebærer et ansvar for tilrettelegging av utvikling og vekst. I tillegg må de håndtere akutte situasjoner og de utsettes for høy arbeidsbelastning, stress og arbeidspress. Studiens hensikt var å belyse profesjonsutøvere og avdelingsledere ansatt i barnevernsinstitusjoner sine erfaringer omkring helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Studiens formål var å øke kunnskap om deres erfaringer omkring helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Studien har ved kvalitativ design, et strategisk utvalg og en hermeneutisk forskningstilnærming samlet inn data gjennom individuelle intervjuer. Deltakerne var fem miljøterapeuter og to avdelingsledere ansatt i private barnevernsinstitusjoner. Alle var utdannet barnevernspedagog eller sosionom med varierende grad av yrkeserfaring. Intervjuene ble analysert ved bruk av innholdsanalyse. Resultatene ble formulert i fem temaer: «Å tilpasse ambisjoner til ungdommer», «Å tåle ungdommers smerteuttrykk», «Å ha fleksibilitet overfor hverandre i medleverturnus», «Å ivareta hverandre» og «Å erfare trygghet». Studien indikerte at profesjonsutøverne og avdelingsledernes deltakelse kunne fungere helsefremmende i kollegafellesskapet, forutsatt at de erfarte utfordringene i arbeidshverdagen som meningsfulle, begripelige og håndterbare. Studien konkluderte med at å ivareta hverandre og erfare trygghet var essensielt for at den enkelte profesjonsutøver og avdelingsleder hadde overskudd til å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer, tåle ungdommers smerteuttrykk og utøve fleksibilitet overfor kolleger i medleverturnus.

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	6
1.1	Om profesjonsutøvere og avdelingsledere i barnevernsinstitusjoner	9
1.2	Tidligere forskning	10
1.3	Studiens formål	13
1.4	Studiens problemformulering	14
1.5	Studiens oppbygging.....	14
2.0	Teoretisk utgangspunkt.....	15
2.1	Helse i et salutogent perspektiv	15
2.2	Transformasjonsledelse i et salutogent perspektiv	17
3.0	Metode	20
3.1	Forskningsdesign.....	20
3.2	Studiens kontekst.....	21
3.3	Utvalg og rekruttering	21
3.4	Datainnsamling.....	22
3.5	Dataanalyse	25
3.6	Metodologiske overveielser	26
3.6.1	Egen forforståelse og tilknytning til forskningsfeltet	26
3.6.2	Validitet og reliabilitet	27
3.7	Forskningsetiske vurderinger	32
4.0	Resultater	34
4.1	Å tilpasse ambisjoner til ungdommer.....	34
4.2	Å tåle ungdommers smerteuttrykk	36
4.3	Å ha fleksibilitet overfor kolleger i medlevertturnus	37
4.4	Å ivareta hverandre	40
4.5	Å erfare trygghet	44
5.	Diskusjon	48
6.0	Konklusjon.....	66
6.1	Implikasjoner.....	67
6.1.1	Implikasjoner for praksis	67
6.1.2	Implikasjoner for videre forskning	68

Referanser	70
Vedlegg	77
Vedlegg 1: Forespørsel om tilgang til forskningsfeltet:	77
Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse til forskningsfeltet:	79
Vedlegg 3: Bakgrunnsinformasjon om deltakere:	83
Vedlegg 4: Samtykkeskjema:	86
Vedlegg 5: Intervjuguide:	87
Vedlegg 6: Søknad til Sikt:	89
Vedlegg 7: Dokumentasjon om godkjenning fra SIKT:	92
Vedlegg 8: Litteratursøk	93

1.0 Innledning

Studien setter søkelys på hva profesjonsutøvere og avdelingsledere i private barnevernsinstitusjoner erfarer som helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Studien undersøker hva helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap er og hvordan deltakelse i kollegafellesskap kan fungere helsefremmende. Dette for å øke kunnskap om hva som kjennetegner helsefremmende deltakelse.

Deltakelse er et komplekst og mangfoldig begrep som inneholder både relasjonelle og strukturelle forhold, og anses av Grønvik et al. (2023, s. 259) å være bærebjelken for helsefremming. WHO (2024) belyser helsefremming som en prosess der mennesker gir økt kontroll og muligheter for å forbedre egen helse. Deltakelse vil i et helsefremmende perspektiv ifølge Hansen et al. (2021, s. 78) ta hensyn til menneskeverdet gjennom et helhetlig menneskesyn der en anerkjenner menneskets sosiale, psykiske, åndelige og fysiske sider som en helhet. Ved å ivareta den enkeltes egenverd og selvbestemmelse vil deltakelse i et helsefremmende perspektiv kunne bidra å bedre menneskers helse (Hansen et al., 2023, s.78). Storm og Willumsen (2023, s. 22) omtaler deltakelse som et individuelt begrep som må vurderes kontekstuellt og situasjonelt ved at behov, forutsetning og preferanser må tas hensyn til. Deltakelse skal ifølge Storm og Willumsen (2023, s. 23) virke helsefremmende dersom den bidrar til en økt opplevelse av selvstendighet og mestring og hevder at manglende deltakelse gir en hverdag uten mening.

Arbeidstakeres deltakelse fordrer ifølge Arbeidstilsynet (u.å.) tilretteleggelse fra arbeidsgiver der hver enkelt arbeidstaker har reell medbestemmelse gjennom samarbeid og samskapelse. Arbeidsmiljøloven (2006) §1-1 stadfester at lovens formål er å sikre et inkluderende arbeidsliv og et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en meningsfylt og helsefremmende arbeidssituasjon. Dette ment for å gi trygghet mot psykiske og fysiske skadevirkninger. Arbeidstilsynet (u.å.) anser helse innen en helsefremmende ideologi som et psykososialt begrep der en ser sosiale relasjoner, personlig vekst, ressurser og velvære i et samspill som en tilstand der en er frisk. Her hvor fraværet av sykdom uteblir, og arbeidstakere opplever et overskudd i hverdagen gjennom å ha motstandskraft til å takle ulike påkjenninger.

Helsefremmende arbeidsplasser blir beskrevet av Arbeidstilsynet (u.å.) å fremme aktiv deltakelse og motivasjon for personlig utvikling, samtidig som en er opptatt av å gi de ansatte meningsfulle arbeidsoppgaver der en tilpasser arbeidsoppgaver etter den enkelte arbeidstaker som gir mestringsfølelse. Videre fremhever arbeidstilsynet (u.å.) at helsefremmende arbeidsplasser skal rette fokuset mot å skape et arbeidsmiljø og samværskultur som tilrettelegger for god helse og utvikling for alle ansatte. En helsefremmende arbeidsplass har ifølge Arbeidstilsynet (u.å.) en ledelse som er opptatt av å forankre et helsefremmende perspektiv, der en innehar en inkluderende praksis hvor leder fokuserer på relasjonelle ferdigheter, medvirkning og meningsfulle oppgaver for alle ansatte. I et slikt perspektiv retter en fokuset mot å fremme de positive og helsefremmende faktorene i arbeidsmiljøet, fremfor ugunstige forhold (Arbeidstilsynet, u.å.).

Haavik og Toven (2020, s. 79) fremmer et ivaretagende kollegafellesskap der profesjonsutøvere verdsetter og fremmer forskjeller og mangfold i kollegafellesskapet. Her hvor en legger vekk forventninger om likhet og enighet i et kollegafellesskap, da det kan føre til en frykt for å bli utstøtt og ikke tør å ytre sin mening i fellesskap. Haavik og Toven (2020, s.80) understreker at en i de fleste helse- og omsorgsykker må tåle usikkerhet og tvil da det ikke alltid finnes en fasit i hvordan en skal utføre sine arbeidsoppgaver. Et ivaretagende kollegafellesskap hvor kollegaer trygger og styrker hverandre i beslutningene som tas fremmes som betydningsfullt.

For å sikre at barneverninstitusjoner utøver en forsvarlig drift, kvalitetssikrer og godkjenner Godkjennings- og kvalitetsmyndigheten i Bufetat alle statlige, ideelle og private institusjoner. I tillegg utfører de årlig kontroll og oppfølging av alle institusjoner for å sikre at det foreligger en forsvarlig drift (Deloitte, 2019, s. 26). Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har utarbeidet et standardisert forløp som sikrer at tilbudet i alle barneverninstitusjoner utføres med felles faglig metodikk, overordnet målsettinger og administrativt rammeverk der ungdommers behov kartlegges hvor de mottar systematisk oppfølging (Deloitte, 2019, s. 26).

Ved sammenligning av norske og andre europeiske barneverninstitusjoner utførte Deloitte (2019, s. 29) en komparativ kartlegging av det norske barneverninstitusjonstilbudet med Danmark, Sverige, England og Nederland. Norske barneverninstitusjoner utmerket seg i følge Deloitte (2019, s. 30) ved at de er det eneste

landet som ikke har etablert barnevernsinstitusjoner hvor ungdommene med alvorlige atferdsproblemer bor i låste behandlingsavdelinger. I Danmark, Sverige, England og Nederland ble ungdommer med alvorlig atferdsproblemer plassert i avdelinger med låste dører med varighet inntil flere måneder. Varigheten kunne variere av ungdommers individuelle oppførsel. I tillegg viser kartleggingsrapporten fra Deloitte (2019, s. 30) at barn og ungdommer plassert i norske barnevernsinstitusjoner stort sett går på lokale skoler, i motsetning til de andre landene i Europa som hadde eget skoletilbud på institusjonsområdet. Videre har norske barnevernsinstitusjoner maksimalt 10 plasser pr. lokasjon hvor beliggenheten er tilknyttet et nærmiljø. Institusjonsplassene i de andre landene varierte fra 18-59 plasser, hvor det var plassert flere avdelinger på samme område med plass til 10 ungdommer pr avdeling (Deloitte, 2019, s. 31). I kartleggingsrapporten fra Deloitte (2019, s. 58) fremkom videre at Norge hadde den laveste andelen plasseringer i barnevernsinstitusjoner blant ungdommer mellom 13-17 år. Kun 15% av ungdommene var plassert i institusjon, mens 71% var plassert i fosterhjem og resterende 14% prosent i andre boformer. I Sverige var 34% av ungdommene plassert i barnevernsinstitusjon. I Danmark var 44% av ungdommene plassert i barnevernsinstitusjon, mot 56% i Nederland (Deloitte, 2019, s. 58).

I høringsnotatet «Rammevilkår for private tjenesteytere i barnevernet» (Regjeringen, 2020, s. 15), blir det belyst av regjeringen at private tjenesteytere kan ha sterkere krav til lønnsomhet i form av bedriftsøkonomisk fortjeneste enn offentlige tjenesteytere. Høringsnotatet fremhever gevinster ved å benytte private tjenesteytere ettersom de kan spesialisere seg med et mer differensiert tjenesteapparat enn offentlige tjenesteytere som kan levere generelle oppgaver. Private tjenesteytere kan ifølge Regjeringen (2020, s. 15) tilby høyere kvalitet rimeligere enn det offentligere ved at de kan ha en mer effektiv organisering som bidrar til en betydelig innsparing gjennom rimeligere pensjons- og turnusordninger, lokaler med mer.

Ulemper med private tjenesteytere kan ifølge Regjeringen (2020, s. 16) være at det er en økt risiko for at forsvarlighetskravet og barnevernrettslige prinsipper ikke oppfylles dersom økonomiske hensyn vektlegges tyngre enn barnevernfaglige prinsipper. Videre kan høye utgifter og mye tid på private tjenesteytere bidra til at det offentlige leverer dårligere tjenester. Dersom det kjøpes tjenester av private barnevernsaktører som har

lav legitimitet, kan tilliten til barnevernet ifølge Regjeringen (2020, s. 16) svekkes i befolkningen.

1.1 Om profesjonsutøvere og avdelingsledere i barnevernsinstitusjoner

Profesjonsutøvere i barnevernsinstitusjoner er miljøterapeuter med utdanning på bachelornivå innen helse- og sosialfaglig bakgrunn. Bufdir (2022 s. 7) inndeler profesjonsutøvere i to kategorier der første anbefaling er at bemanningen i barnevernsinstitusjoner innehar personal med utdanning som sosionom, vernepleier eller barnevernspedagog. Den andre kategorien går innunder den andre anbefaling hvor profesjonsutøvere innehar formell kompetanse på bachelornivå innen psykologi, ergoterapi, pedagogikk eller sykepleie (Bufdir, 2022, s. 7). Denne studien omtaler profesjonsutøvere i første kategori: vernepleier, sosionom eller barnevernspedagog.

Flere profesjonsutøvere i barnevernsinstitusjoner arbeider medlevertturnus, der en arbeider tre og fire døgn sammenhengende før en har syv dager fri. Turnusordningen er ment å fremme kontinuitet og stabilitet, for at ungdommene skal unngå å forholde seg til mange voksne (Olberg & Pettersen, 2015). Profesjonsutøvere arbeider blant annet med å utøve miljøterapi der de forsøker å tilrettelegge for mestring og utvikling for barn og unge. Dette ved å skape utviklingsmuligheter gjennom tilrettelegging og organisering av miljøet (Amble & Dahl- Johansen, 2016; Kvaran & Holm, 2012). NOU (2023:24, s. 267) viser til at profesjonsutøvere i barnevernsinstitusjoner arbeider med å sette grenser, bygge relasjoner og skape tillit, samtidig som de til tider må stå i krevende og farlige situasjoner alene uten bistand fra andre.

Profesjonsutøvere i barnevernsinstitusjoner skal i fellesskap utøve omsorg for ungdommene som bor på institusjonen. Alvsvåg og Martinsen beskriver omsorg som relasjonell og livsnødvendig og at det å utøve omsorg innebærer «å bekymre seg for, sørge for, ta hånd om, ivareta, pleie og være bevegelig berørt til stede i situasjonen» (Alvsvåg & Martinsen, 2018, s. 216). Wegner (2023, s. 41) beskriver god omsorg som vanskelig å definere da alle omsorgssituasjoner forstås som komplekse. For profesjonsutøvere hevder Alvsvåg og Martinsen (2018, s. 216) at omsorg handler om utøvelse av faglighet og medmenneskelighet der en praktiserer faglig skjønn i

situasjoner der en usikker på hvordan utøve omsorg. Flere profesjonsutøvere i barneverninstitusjoner arbeider med traumbasert omsorg. Traumbasert omsorg er ifølge Lorentzen (2020, s. 147) en tilnærming som innebærer å gi barn og ungdommer med komplekse traumer bedre hverdager og gode utviklingsmuligheter. Dette skapes ved å jobbe aktivt med følelsesregulering, relasjonsbygging og trygghet i forsøk på at barn og ungdommer skal stole på voksne og ha kompetanse til å del i vanlige sosiale relasjoner for å fungere godt i livet (Lorentzen, 2020, s. 147).

En praksis der profesjonsutøvere utøver omsorg overfor ungdom i barneverninstitusjoner med en felles faglig forankret praksis, fordrer ifølge NOU (2023:24, s.270) høye krav til ledelse for avdelingsledere. Å beskrive ledelse viser seg å være komplekst, da Arnulf viser at en ved å definere ledelse som «å skape resultater ved hjelp av andre», kan se hva ledelse kan føre til, men ikke hva ledelse er» (Arnulf, 2012, s. 15). Jacobsen og Thorsvik (2021, s. 405) definerer ledelse som «en prosess rettet mot å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd for å oppmuntre til innsats for å nå felles mål». NOU (2023:24, s. 270) hevder at god barnevernfaglig ledelse handler om at avdelingsleder vurderer og tar hensyn til styrker samt svakheter hos ansatte og ungdommer, i tillegg til at de innehar kompetanse i relasjonsdannelse og utviklingspsykologi, da det har en positiv påvirkning på ansattes trivsel og arbeidsmiljø. Avdelingsledere som utøver en tydelig ledelse og er tett på ansatte i form av tilstedeværende ledelse og tilgjengelighet, viser å fremme en organisasjonskultur der ansatte samarbeider og opplever trivsel om resulterer i at arbeidsoppgaver gjennomføres (Skjeggestad et al., 2022; NOU, 2023:24, s. 270).

1.2 Tidligere forskning

Se «Vedlegg 8» for nærmere beskrivelse av utført litteratursøk. Det ble valgt å inkludere tidligere forskning omhandlende sykepleiere, da forskning viser at både sykepleiere og profesjonsutøvere arbeider i yrkesgrupper der en kjenner på en høy arbeidsbelastning, stress og arbeidspress som gir økt risiko utbrenthet og påvirker egen fysiske og psykiske helse (Arbeidstilsynet, 2016; Gray et al., 2019; Kyllingstad & Kristoffersen, 2022). Kyllingstad & Kristoffersen (2022, s. 9) viser at sykepleiere opplever et høyt arbeidstrykk der store mengder arbeidsoppgaver skal gjennomføres på

kort tid og kan gå på bekostning av egen helse. Den britiske studien til Gray et al., (2019, s.2) viste i tillegg at helsepersonell som yrkesgruppe har økt risiko for depresjon som følge av det høye stresset og arbeidspresset og at de er hyppig utsatt for mobbing og vold fra brukere (Gray et al, 2019. s. 2).

Ulike lederstilers påvirkning av sykepleieres jobbtilfredshet er blitt studert og resultater viste at transformasjonsledelse var mest betydningsfull (Speccia et al., 2023; Sabbah et al, 2020). Transformasjonsledelse ble praktisert ved at leder benytter sin karismatiske innflytelse ved å inspirere medarbeidere gjennom verdsettelse av relasjoner og omtanke overfor den enkelte. Transformasjonsledelse ble videre praktisert ved at lojalitet ble dannet gjennom å bane vei for et felles mål som resulterte i økt jobbtilfredshet og produktivitet (Speccia et al., 2023; Sabbah et al, 2020). Løvik et al. (2023, s. 6) fant ulike grep som ledere gjorde for å beholde sykepleiere i sin stilling på sykehjem. Lederne tilrettela for et faglig miljø der det var rom for å diskutere utfordringer og fokuserte på å styrke kollegafellesskapet ved å skape glede, sette fokus på tilgjengelighet og motivere ansatte til å se lyst på sine arbeidsoppgaver (Løvik, et al., 2023, s.9). I en tyrkisk studie utført av Erkutlu et al. (2023, s.719) fant forskere at sykepleiere som erfarte vold fra pasienter og opplevde utbrenthet i sin yrkesrolle, verdsatte organisatorisk støtte fra ledelsen og kollegaer da dette hadde en positiv effekt. Her hvor en erfarte at eget arbeid ble verdsatt i form av anerkjennelse og tilbakemeldinger. Organisatorisk støtte bidro til å gi enkelte mer robusthet til å håndtere krevende situasjoner (Erkutlu et al., 2023, s. 719).

Ungdommer profesjonsutøverne i barnevernsinstitusjoner arbeider med kan ifølge Arbeidstilsynet (2016, s.7) ha utviklingstraumer som kommer til uttrykk i atferdsvansker og vansker i nære relasjoner. Profesjonsutøverne er i likhet med helsepersonell særlig utsatt for vold og trusler fra barn og unge som har opplevd traumer og har en rus- og psykiatriproblematikk (Arbeidstilsynet, 2016, s.3). Arbeidstilsynet (2016, s.3) hevder at det er en økende erkjennelse av å ivareta profesjonsutøveres helse og arbeidsmiljø. Holt- Lunstad et al. (2010, s. 14) fant i sin britiske studie at sterke sosiale bånd er en fellesnevner for god helse og at ensomhet øker faren for tidlig død med 26 prosent. Erkutlu et al. (2023, s. 719) fant det som virkningsfullt at organisasjoner hadde fokus på trivsel i arbeidsplassen. Åhlin et al., 2020, s. 494) belyser at å ta del av et arbeidsmiljø en trives i har en positiv effekt på ens

psykiske helse. Identifisering av helsefremmende tiltak som styrker ansattes helse og arbeidsmiljø anses som viktig.

God kollegastøtte der en praktiserer et ivaretagende arbeidsmiljø ble fremhevet som betydningsfullt og viste seg å forebygge utbrenthet hos både helsepersonell og profesjonsutøvere (Tang et al., 2023; Erkutlu et al., 2023). Profesjonsutøvere som ble utsatt for vold og trusler av brukere fremhevet kollegastøtte gjennom å gi hverandre ære for at de klarer å stå i jobben å gi en følelse av samhold og trygghet (Arnesen og Engvik, 2021). Haavik og Toven (2020, ss.73-75) fremhever kollegastøtte hvor profesjonsutøvere har tilgang til hverandres tid og tilstedeværelse å være sentralt for kollegafellesskapet. Kollegiale drøftinger anses av Haavik og Toven (2020, ss. 75-77) å være et virkemiddel for å utøve god kollegastøtte og praktisere et ivaretagende kollegafellesskap ved at profesjonsutøvere kan dra nytte av hverandres kunnskap. I tillegg kan økt grad av refleksjon i faglige drøftinger bidra til opplevelse av trygghet da en kjenner at en er del av et fellesskap i barnevernfaglige beslutninger som tas, fremfor en opplevelse av å stå alene i arbeidet (Jørgensen & Heggen, 2020, s.239).

Gray et al. (2019, s.12) hevder at høy grad av den enkeltes arbeidstakers engasjement og motstandskraft anses å være helsefremmende for medarbeidere. At den enkelte profesjonsutøver praktiserer selvrefleksivitet rundt egne tanker, følelser og reaksjoner rundt situasjoner som har hendt og refleksjoner over dette med andre, bidrar ifølge Arnesen og Engvik (2021, s.) til bevisstgjøring. Bevisstgjøring fra selvrefleksjonen gjør det enklere å prosessere situasjoner som har hendt og forebygge fremtidige situasjoner (Arnesen & Engvik, 2021; Jørgensen & Heggen 2020).

En ser at tidligere forskning fremhever god ledelse, sterke sosiale bånd, kollegastøtte og kollegiale drøftinger som utgangspunkt for et ivaretagende arbeidsmiljø som fremmer trygghet hos profesjonsutøvere. Det var utfordrende å innhente tidligere forskning da det virket å være et kunnskapshull omkring hva profesjonsutøvere og avdelingsledere ansatt i barneverninstitusjoner erfarer som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap. Det var videre utfordrende å finne forskning omkring helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap, hvilket bidro til at studier omkring helsepersonell og sykepleiere ble inkludert under innhenting av tidligere forskning. Det er vanskelig å si noe om overførbarheten fra den tidligere forskningen til konteksten i norske barnevernsinstitusjoner ettersom noen av studiene er hentet fra andre

verdensdeler. Ved innhenting av tidligere forskning kan det hende jeg ville funnet andre studier om jeg hadde benyttet flere eller andre søkeord.

På denne bakgrunn, skal studien utforske hvordan avdelingsledere og profesjonsutøvere i barneverninstitusjoner erfarer helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Dette kan være viktig for å identifisere forhold som fremmer helse i et kollegafellesskap. Studien vil undersøke hvordan egen og andres deltakelse innvirker helsefremmende på kollegafellesskapet ved å studere profesjonsutøveres og avdelingslederens erfaringer. Et helsefremmende kollegafellesskap kan være en arena der en opplever trygghet og blir ivaretatt. Ved å undersøke deltakelse i kollegafellesskapet og deltakelsens innvirkning på kollegafellesskapet, kan studien bidra til viktig kunnskap om hva helsefremmende deltakelse er. Studien kan videre bidra til kunnskap rundt hvordan forbedre helse gjennom deltakelse i et kollegafellesskap. En økt kunnskap omkring helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet kan tenkes å øke den enkeltes avdelingsleder og profesjonsutøver sin helsefremmende deltakelse. Helsefremmende deltakelse kan igjen tenkes å innvirke på at den enkelte erfarer å ta del i helsefremmende kollegafellesskap som muligens kan redusere sykefravær.

1.3 Studiens formål

Studiens formål er å øke kunnskap rundt avdelingsledere og profesjonsutøvere ansatt i barneverninstitusjoner sine erfaringer med helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Studiens kunnskapsbidrag til forskningsfeltet om helsefremmende deltakelse, er å belyse erfaringer rundt helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Studiens resultater kan dermed ha relevans for andre praksisfelt hvor profesjonsutøvere og avdelingsledere innen helse- og velferdstjenester arbeider, da profesjonsutøvere og avdelingsledere ansatt i private barneverninstitusjoner inngår i yrkesgrupper som har høyt arbeidspress, stress og arbeidsbelastning. Studien kan øke deres kunnskap om hva helsefremmende deltakelse er, og hvordan egen og andres deltakelse bidrar til å fremme helse i kollegafellesskap.

1.4 Studiens problemformulering

Studiens problemformulering er: *«Hva erfarer profesjonsutøvere og avdelingsledere i barnevernsinstitusjoner som helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap?»*

Private barneverninstitusjoner er valgt som studiens forskningsfelt da det finnes lite forskning rundt helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap i private barnevernsinstitusjoner. Studien har ikke søkelys på å sammenligne kollegafellesskapet til ansatte i private eller offentlige barnevernsinstitusjoner, men studere profesjonsutøveres og avdelingslederens erfaringer omkring forskningsproblemet og derigjennom øke kunnskapen om deltakelse i et helsefremmende perspektiv i et kollegafellesskap.

Helsefremmende deltakelse ansees å være et vidt begrep som kan inngå i mange ulike kontekster. I denne sammenhengen vil studien rette fokuset mot den enkelte profesjonsutøver og avdelingsleder ansatt i private barneverninstitusjoner sine erfaringer omkring helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet. Studien retter ikke søkelyset mot helsehemmende deltakelse i kollegafellesskap, eller andre forhold som måtte inngå i kollegafellesskap der profesjonsutøvere og avdelingsledere erfarer uhelse.

1.5 Studiens oppbygging

Masteroppgaven er bygget opp av fem påfølgende kapitler.

I kapittel 2 «Teoretisk utgangspunkt», blir studiens teoretiske utgangspunkt presentert.

Kapittel 3 «Metode», redegjør for studiens metodiske tilnærming.

Kapittel 4 «Resultater», presenterer studiens resultater inndelt i fem hovedfunn.

I kapittel 5 «Diskusjon», diskuteres studiens resultater i lys av teoretisk utgangspunkt og sees i sammenheng med tidligere forskning.

Kapittel 6 «Konklusjon», gir avslutningsvis en kort konklusjon av studien før studiens implikasjoner og muligheter for videre forskning presenteres.

2.0 Teoretisk utgangspunkt

Aaron Antonovsky var en israelsk- amerikansk sosiolog som i 1972 ble utnevnt å være professor i medisinsk sosiologi som i de neste 20 årene ble utmerket for sin forskning omkring stress, helse og velvære (Lønne, 2023). Antonovsky sitt teoretiske perspektiv på helse er valgt som teoretisk utgangspunkt da han i sin forskning innehar et helhetlig syn på helse (Antonovsky, 1987/2012, s.27). Antonovsky sitt syn på helse er ment å belyse hva profesjonsutøvere og avdelingsledere i barneverninstitusjoner erfarer som helsefremmende deltakelse i deres kollegafellesskap og gi økt kunnskap rundt hvordan profesjonsutøvere og avdelingsledere som individ og fellesskap mestrer arbeidslivets utfordringer og deltar helsefremmende i kollegafellesskapet.

Transformasjonsledelse er benyttet som teoretisk utgangspunkt da transformasjonsledelse og salutogenese blir beskrevet av Kristoffersen et al. (2023, s. 142) å ha fellestrekk med deltakelse sett ut fra hvert sitt teoretiske perspektiv. Her hvor det salutogene perspektivet representerer en forståelse av livet og seg selv, mens transformasjonsledelse tilfører tanker om menneskets kapasitet til ledelse. Kristoffersen et al. (2023, s.151) viser at deltakelse og ledelse er sammenknyttet da begge deler er avhengige av hverandre og skjer i et fellesskap.

2.1 Helse i et salutogent perspektiv

Antonovsky (1996, s.14) sin teori omkring helse innebærer at salutogenese, som beskriver hva som holder oss friske, utgjør et springbrett for å forstå helse på et dypere plan. Antonovsky (1996, s.14) betrakter individets helse gjennom et kontinuum, som en flerdimensjonal skala mellom helse og uhelse, fremfor en dikotom tilnærming der en enten er 'syk' eller 'frisk'. Ved å se helse i en flerdimensjonal skala viser Antonovsky at selv «en høy grad av stressfaktorer kombinert med en høy grad av sosial støtte er helsebringende» (Antonovsky, 1987/2012, s. 32).

Antonovsky (1987/2012, s. 31) sitt perspektiv på helse innebærer et salutogent perspektiv på helse, hvor oppmerksomheten rettes mot individets motstandsressurser til å takle stress som helsefremmende. Antonovsky (1987/2012, s. 142) skiller stressorer og stress, hvor han omtaler stress som en spenningstilstand og varig risikofaktor i livet, der hjernen oppdager et udekket behov, hvor en må gjøre noe for å nå eller oppfylle et

bestemt mål eller krav. Stressorer vil i denne sammenhengen ifølge Antonovsky (1987/2012, s. 140) være ytre eller indre stimuli som kan belaste eller overstige personens ressurser og føre til stress, hvilket krever tilpasning av den enkelte. Stressorer kan ifølge Antonovsky (1987/2012, s. 141) omhandle daglige irritasjonsmomenter, være kroniske eller akutte, påtvunget eller selvvalgt. Å håndtere utfordringene i form av stressorene en står overfor, ved å rette fokuset på ressurser og mestring, blir beskrevet av Antonovsky (1987/2012, s. 43) å oppløse spenning. Antonovsky (1987/2012, s. 43) beskriver at spenningsoppløsningen gir en økt opplevelse av sammenheng og mestring som igjen bedrer egen helsetilstand og forebygger uhelse.

Motstandsressurser innebærer ifølge Antonovsky (1987/2012, s. 105) at den enkeltes erfaringer gjennom ulike mønster av livsopplevelser, sosial støtte og identitet styrer ens grunnholdning i møtet med hendelser i livet. Den enkeltes grunnholdning kan beskrives gjennom Antonovsky (1987/2012, s. 39) sin forskning omkring opplevelse av sammenheng (OAS) som består av følgende tre dimensjoner: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Antonovsky har utført ulike definisjoner av opplevelse av sammenheng, men hevder i boken «Helsens mysterium» at den kan omdefineres slik:

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i (Antonovsky 1987/2012, s. 41).

Å inneha en sterk opplevelse av sammenheng innebærer ifølge Lindström og Eriksson (2015, s. 28) at en innehar en indre tillit og trygghet til at en har ressurser nok til å håndtere kravene som stimuliene stiller og at kravene er forståelige, strukturerte, forutsigbare og verdt å engasjere seg i. Antonovsky (1987/2012, s. 39) hevder at begripelighet omhandler at stimuliene som mennesket erfarer i omgivelsene fremstår kognitivt forståelige, strukturerte og sammenhengende, fremfor kaotiske, uforståelige og uventede. Dersom det oppstår noe uventet, vil en som har høy evne av begripelighet håndtere situasjonen ved å sette situasjonen i en kontekst hvilket medfører en opplevelse av at situasjonen er forståelig (Antonovsky 1987/ 2012, s. 40).

Antonovsky (1987/2012, s. 40) fremstiller håndterbarhet som i hvilken grad en opplever å inneha ressurser til å håndtere stimuli fra indre og ytre omgivelser. En høy grad av håndterbarhet fremtrer ved at en kjenner seg kompetent til å håndtere motgang i form av å mestre situasjoner, bearbeide eventuelle sorger og utfordringer samt kommer seg videre, fremfor å anse seg selv som et offer for livets urettferdigheter. Antonovsky (1987/2012, s. 40) påpeker at ressurser en har til å håndtere situasjoner i livets motbakke kan komme i form av sosial støtte. Den sosiale støtten kan komme fra venner, kollegaer, ektefelle eller andre en stoler på samt har tillit til og kan være del av ens ressurser som bidrar til en sterk opplevelse av håndterbarhet.

Meningsfullhet anses av Antonovsky som den viktigste komponenten hvor han understreker betydningen «av å være involvert både som deltaker i prosessene som former ens egen skjebne og i sine egne, daglige erfaringer» (Antonovsky, 1987/2012, s. 41). Dette aspektet vektlegger menneskets følelsesmessige opplevelse av at livet er forståelig ved at en opplever at krav og utfordringer er verdt å bruke engasjement og krefter på. Her hvor en ser seg villig til å møte utfordringene som kommer ved å knytte en mening til dem og gjøre sitt beste for å komme seg gjennom utfordringene (Antonovsky 1987/2012, s. 41). Dersom en ikke opplever mening kan evnen til å lære og begripe ifølge Antonovsky (1996, s.17) virke inn på vår motivasjon til å håndtere utfordringer. Motsatt kan en sterk meningsopplevelse peke mot engasjement og pågangsmot (Antonovsky, 1996, s. 17).

2.2 Transformasjonsledelse i et salutogent perspektiv

Kristoffersen et al. (2023, s.142) viser til at ledelse oppstår mellom mennesker og beskriver hvordan transformasjonsledelse kan styrke deltakelse til å påvirkes i en salutogenetisk retning. Her ved at en opplevelse av sammenheng skapes gjennom mening og forståelse ved at det formuleres en visjon for virksomheten. Videre kan transformasjonsledelse være et nyttig teoretisk utgangspunkt for studien ettersom Kristoffersen et al. (2023, s. 153) fremhever at ledere og profesjonsutøvere deltar i et fellesskap der de kan styrke hverandres motstandsressurser ved å stimulerer hverandres kapasitet til å lede gjennom å finne løsninger og utføre oppgaver på nye måter ved å utforske forventninger. Mobilisering av motstandsressurser skjer ifølge Kristoffersen et al. (2023, s.153) ved at fordeling av ansvar og oppgaver er tilpasset lederes og profesjonsutøveres menneskelige kapasitet.

Bass og Riggio (2005 s. 36) viser at transformasjonsledelse vektlegger det relasjonelle og mellommenneskelige fremfor det institusjonelle, ved at en fremstår støttende og oppnår tillit til medarbeidere gjennom å inspirere, motivere og anerkjenne dem. Transformasjonsledelse viser seg å innebære fire fundamentale komponenter som er ment å styrke ledelseskapasiteten. Disse vil bli nærmere omtalt i kommende avsnitt: Inspirerende motivasjon, idealisert innflytelse, intellektuell stimulering og individuell støtte (Bass & Riggio, s. 4; Li, 2013, s. 35).

Inspirerende motivasjon som en av de fire fundamentale faktorene innenfor transformasjonsledelse omhandler ifølge Bass og Riggio (2005, s. 6) å formidle en visjon som oppleves meningsfull og utfordrende, da dette bidrar til å motivere medarbeiderne til å gjøre en innsats for organisasjonen. En leder som benytter inspirerende motivasjon som strategi velger ifølge Bass og Riggio (2005, s. 6) å aktivt rette fokuset mot medarbeideres ressurser ved å se det beste i de rundt seg som enkeltindivider, arbeidsgrupper og som helhet i organisasjonen. Bass og Riggio (2005, s. 6) viser at inspirerende motivasjon skjer gjennom å praktisere entusiasme og optimisme for å motivere de rundt.

Bass og Riggio (2005, s. 6) viser til at den andre fundamentale faktoren innen transformasjonsledelse, idealisert innflytelse, innebærer at lederen fremtrer som en rollemodell ved å handle i tråd med de verdier organisasjonene bygger på. Bass og Riggio (2005, s. 6) viser at ledere i tillegg utøver idealisert innflytelse ved å beundre, respektere og vise tillit til sine medarbeidere. Den tredje faktoren, intellektuell stimulering, innebærer ifølge Bass og Riggio (2005, s. 7) at ledere ved å utfordre medarbeidere til å se utfordringer fra nye perspektiver tilrettelegger for at medarbeidere finner kreative løsninger på problemer. Bass og Riggio (2005, s. 7) viser at intellektuell stimulering innebærer å oppfordre til kreativitet uten å være kritisk til at andres ideer skiller seg fra sine egne.

Den fjerde faktoren, individuell støtte, blir av Bass og Riggio (2005, s. 38) forklart gjennom at leder utvikler medarbeideres fulle potensial ved å gi individuell støtte. Den individuelle støtten fra leder innebærer ifølge Bass og Riggio (2005, s. 7) at leder gir tilpasset veiledning, opplæring og vekstmuligheter etter hver medarbeider sitt behov. Bass og Riggio fremhever at leder i sin individuelle støtte aksepterer individuelle ulikheter, husker tidligere samtaler med medarbeidere for å tilpasse seg etter deres

behov og innehar et helhetlig menneskesyn overfor medarbeideren fremfor å betrakte medarbeideren som «just an employee» (Bass & Riggio (2005, s. 7).

3.0 Metode

I kapitlet er forskningsdesign og metode beskrevet. Tilgang til forskningsfeltet og rekrutteringsprosessen er gjort rede for. Det foreligger en beskrivelse av utvalget og rekruttering av deltakerne. Det er gitt en redegjørelse av studiens datainnsamling, herunder gjennomføring av intervjuene og analysemetode. I siste del av kapitlet er metodiske overveielser presentert ved en gjennomgang av studiens validitet og reliabilitet. Avslutningsvis er det gitt en beskrivelse av forskningsetiske vurderinger.

3.1 Forskningsdesign

Et hermeneutisk forskningsdesign ble benyttet i den hensikt å beskrive deltakernes subjektive erfaringer av egen deltakelse i et kollegafellesskap. Dette i hensikt for å kunne beskrive deltakernes virkelighet slik de selv beskriver den (Thagaard 2021, s. 36). Thagaard (2021, s. 37) fremmer at en ved en hermeneutisk forskningstilnærming gis mulighet til å forså deltakernes utsagn ut ifra et dypere meningsinnhold gjennom flere nivåer av fortolkninger omkring hva deltakere kan ha ment med sine utsagn.

Malterud (2021, s. 31) argumenterer for at en ved å spørre etter meninger, erfaringer og betydninger kan en få en dypere forståelse for hvorfor mennesker handler som de gjør. En slik tilnærming kan ifølge Kvale og Brinkmann (2021, s.69) åpne portaler for ny kunnskap og nye problemstillinger. Kvale og Brinkmann (2021, s. 76) fremhever selve forskningsintervjuet som en byggeplass for kunnskap, der kunnskap om den menneskelige situasjonen produseres aktivt gjennom spørsmål og svar. Kvalitativ metode med intervju ble ansett å være hensiktsmessig da det var ønskelig å utforske deltakernes subjektive erfaringer omkring egne omgivelser, hvordan de forholdt seg til hverandre og forstod seg selv (Thagaard, 2021, s. 53).

Graneheim og Lundman (2004, s. 106) presiserer viktigheten av tolkning ettersom en tekst alltid involverer flere betydninger og beskriver dette gjennom tolkning på latent nivå og manifest nivå. Ved tolkning på latent nivå undersøkes den underliggende betydningen av teksten, mens det ved tolkning på et manifest nivå etterstrebes å tolke konkret hva som er beskrevet (Graneheim & Lundman, 2004, s. 106).

Kvalitativ innholdsanalyse av Graneheim og Lundman ble benyttet for å analysere og tolke de innsamlede dataene. Denne analysemetoden ble valgt fordi den gjør det mulig å sette søkelys på subjektrelaterte data og kontekst. Her hvor datamaterialet først ble dekontekstualisert ved å bli brutt ned i kondenserte meningsenheter, koder, kategorier og temaer, før det ble re-kontekstualisert i nye mønstre for å fange opp deltakernes underliggende mening (Graneheim & Lundman, 2004, s. 106).

3.2 Studiens kontekst

Studien ble gjennomført i en stor privat organisasjon som tilbyr omsorgstjenester innen barnevern og bofellesskap. Organisasjonen har flere barnevernsinstitusjoner plassert over hele landet. Profesjonsutøvere i barnevernsinstitusjonene er utdannet som vernepleier, sosionom eller barnevernspedagog og arbeider i såkalt medlevertturnus. I denne medlevertturnus arbeidet to til tre profesjonsutøvere i tre vaktlag. Enkelte barnevernsinstitusjoner var inndelt i ulike enheter der et vaktlag bestod av en arbeidsgruppe på tre profesjonsutøvere, hvor en profesjonsutøver arbeidet alene med en ungdom i en egen etasje. Turnusordningen ble beskrevet å forutsette at profesjonsutøvere var tilpasningsdyktige, viste raushet og tok hensyn til hverandre.

3.3 Utvalg og rekruttering

Utvalget i studien utgjøres av et strategisk utvalg med inklusjons- og eksklusjonskriterier da dette ble ansett å være hensiktsmessige forutsetninger for å belyse studiens problemstilling (Malterud, 2021, s. 58). Malterud (2021, s.57) presiserer at utvalget legger føringer for hvorvidt datainnsamlingen er gyldig og troverdig.

Inklusjonskriteriene ble utformet for å rekruttere et utvalg som kunne belyse studiens problemstilling omkring deltakernes erfaringer i et bredt perspektiv.

Inklusjonskriteriene var at både avdelingsledere og profesjonsutøvere skulle ha en profesjonsutdanning innen helse og sosialfag som vernepleier, sosionom og barnevernspedagog. For avdelingslederne var annen relevant utdanning, herunder barnehagelærer eller lærer akseptert som et inklusjonskriterium dersom det var utfordrende å rekruttere deltakere. For avdelingslederne var lederutdanning ønskelig, men ikke et kriterium. Ansatte som hadde jobbet mindre enn ett år, eller var ansatt som tilkallingsvikar ble ikke ansett å være relevante å inkludere i rekrutteringsprosessen.

Videre inklusjonskriterier innebar at profesjonsutøvere var ansatt i en fast stilling i en

70-100 % stillingsstørrelse. Det var ønskelig å rekruttere deltakere fra ulike avdelinger, men det ble ikke satt som et inklusjonskriterium.

I rekrutteringsprosessen tok jeg kontakt med forskningsfeltet ved å sende en formell forespørsel pr e-post til leder for barnevern i region Vest og Sør-vest Norge. Her ba jeg om et møte for å orientere om prosjektet og be om tilgang til forskningsfeltet. I informasjonsskrivet «Forespørsel om tilgang til forskningsfeltet» (se «Vedlegg 1») ba jeg om å få tilgang til en kontaktperson som kunne fungere som et mellomledd i rekrutteringen. Det ble gjennomført et møte med leder for barnevern hvor jeg fikk tilgang til forskningsfeltet samt tildelt en kontaktperson som fungerte som et mellomledd mellom meg og deltakerne under rekrutteringen. Jeg hadde direkte kontakt med kontaktpersonen og sendte informasjonsskriv og samtykkeskjema som ble brakt videre til aktuelle deltakere.

Totalt ble syv deltakere fra Vest- Norge rekruttert. To avdelingsledere og fem profesjonsutøvere. Alle deltakerne arbeidet i en 100 prosent stilling og var enten utdannet barnevernspedagog eller sosionom. Deltakerne hadde en spredning i alder fra 29 til 66 år (33 år i medianverdi). Antall år yrkeserfaring varierte mellom 2 og 34 år. Yrkeserfaring i nåværende stilling varierte mellom 2 og 22 år (12 år i medianverdi). Tre av deltakerne hadde en videreutdanning innen sitt fagfelt og en hadde fullført en masterutdanning. I tillegg var to av deltakerne studenter i en pågående masterutdanning og videreutdanning. Det ble rekruttert fire kvinnelige profesjonsutøvere, en mannlig profesjonsutøver, en kvinnelig avdelingsleder og en mannlig avdelingsleder.

3.4 Datainnsamling

Innsamling av data ble utført ved hjelp av syv individuelle kvalitative intervjuer. Tidlig i prosessen var det forespeilet å benytte telefonintervju da det ikke forelå en finansiering av prosjektet som gjorde det mulig å bruke tid og ressurser på å reise for å gjennomføre fysiske intervjuer. Ward et al. (2016, s. 27780) fremmer i sin studie at deltakere som gjennomførte telefonintervju opplevde situasjonen som uformell, avslappet og at de hadde en god flyt i samtalen med forsker. Motsatt viser Tjora (2021, s. 182) at intervjuer via telefon kan bidra til at små detaljer forsvinner, da en mister mulighet til å fange opp kroppsspråk som er essensielt ved intervjuer. Til tross for at Tjora (2021, s. 184) viser at telefonintervju kan være tryggende for enkelte deltakere i vanskelige

temaer for å bevare anonymitet, bærer telefonintervju preg av formalitet.

Telefonintervju som oppleves som en formell situasjon der en ikke får et godt nok inntrykk av hvem intervjuer eller deltaker er, kan ifølge (Tjora, 2021, s. 182) føre til at deltakerne forholder seg strengere til planlagte spørsmål noe som medfører kortere intervjuer. Intervjuene ble på bakgrunn av dette gjennomført på den digitale plattformen Teams.

Det ble benyttet lydopptak for å fange opp samtaledataen fra intervjuene. Nettskjema ble benyttet til opptaket, som er et nettbasert undersøkelsesverktøy som gir muligheter for å samle, lagre og analysere data i akademisk forskning, men også offentlig administrasjon og private organisasjoner (Universitetet i Oslo, 2024). Jeg transkriberte intervjuene i en egen mappe på PC-en som kun jeg hadde tilgang til gjennom en tottrinnsertifisering. Kunstpauser, nøling og latter ble forsøkt å settes i kontekst når transkripsjonen forelå for å sikre en god inngangsport i analyse av datamaterialet.

Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av en måned. Intervjuenes lengde varierte fra 45 minutter til 1 time og 20 min (54 minutter i medianverdi). Kvale & Brinkmann (2021, s. 160) påpeker at de første to minuttene av et intervju bidrar til en oppfatning av intervjupersonen og at dette er avgjørende for hvor fritt deltakerne ønsker å dele. Jeg hadde i forkant av intervjuene lagt en plan med veileder om at deltakerne fikk en innledende orientering i starten av intervjuet der de ble forberedt på strukturen og gjennomføringen av intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 161). Videre ble det gitt en kort oppsummering av samtykkeerklæringene samt hvordan lydopptaket skulle benyttes. Jeg ga også deltakerne rom for å stille spørsmål før jeg startet intervjuet for å unngå usikkerhet og tilrettelegge for at de følte seg trygge til å dele fritt av sine erfaringer. Dette i forsøk på å skape det Thagaard (2018, s. 98) omtaler som en tillitsfull og fortrolig atmosfære i forsøk på å innhente mest mulig informasjon.

Intervjuguide ble utarbeidet for å skape en retning for samtalen med deltakerne, men med en fleksibel struktur slik at spørsmålene kunne tilpasses deltakernes beskrivelser. Hensikten var å skape rom for at temaer som ikke var planlagt på forhånd kunne dukke opp for å gi en nyansert belysning av problemstillingen (Thagaard, 2021, s. 95). Det ble lagt ned mye tid til refleksjon rundt utarbeidelse av en intervjuguide. Det ble prioritert å tilrettelegge for åpne spørsmål i intervjuguiden som ga deltakerne rom til å dele fritt av sine erfaringer omkring helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap. Utarbeidelsen

av intervjuguiden samt plan for hvordan potensielle oppfølgingsspørsmål skulle stilles ble drøftet i fellesskap med veileder. Formålet med forberedelsene var å øke bevissthet omkring min rolle i intervjuet og forsøke å unngå fallgruven av å stille ledende spørsmål som kunne gi deltakerne en forventning om hvordan de skulle svare (Thagaard, 2021, s. 98).

Intervjuguiden inneholdt spørsmål om deltakernes egne erfaringer omkring hvordan en selv deltar helsefremmende overfor sine kollegaer samt hvordan kollegaer deltar helsefremmende i kollegafellesskapet. Jeg balanserte det å stille innledende spørsmål fra intervjuguiden ved å invitere deltakerne til å dele sine erfaringer omkring temaet med oppfølgingsspørsmål og gå videre i intervjuet der jeg opplevde det var rom for det. Det innledende spørsmålene var formulert slik som «Hva kan du fortelle om din egen deltakelse i kollegafellesskapet du er en del av?» og «Hva er det dine kolleger bidrar med for at kollegafellesskapet skal fungere helsefremmende?». Se «Vedlegg 5: Intervjuguide» for nærmere beskrivelser. Jeg etterstrebet å være bevisst på at oppfølgingsspørsmål som ble stilt var konkrete og åpne ved å spørre «Kan du fortelle enda mer». Dette i forsøk på praktisere hva Thagaard (2018, s. 98) omtaler som å innhente utfyllende beskrivelser omkring temaet.

Thagaard (2021, s. 102) fremhever at forsker i intervjusituasjonen inntar en lyttende holdning ved å rette sin fulle oppmerksomhet mot deltakerne gjennom å vise interesse, engasjement og gi respons på det som ble fortalt, som vesentlig for å kunne gjennomføre et godt intervju. Jeg etterstrebet under intervjuene å innta en lyttende holdning samtidig som jeg forsøkte å være bevisst det asymmetriske perspektivet, der Thagaard (2021, s. 91) gjør oppmerksom på at deltakere som gir sitt samtykke til å bli intervjuet, forplikter seg til å svare på spørsmål og at jeg som intervjuer innehadde en styrende rolle over fremdriften av intervjuene. Jeg var lydhør for hva som var tilstrekkelig informasjon om hvert spørsmål og når det ble ansett å være relevant å stille nye spørsmål uten å avbryte deltakerne. Alle deltakerne ble også oppfordret til å gi beskjed om det var noen spørsmål de savnet og komme med spørsmål underveis. I tillegg ble det satt av tid i etterkant av intervjuet for å invitere deltakerne til å dele deres opplevelse ved å gi tilbakemeldinger til gjennomføringen av intervjuet da Kvale og Brinkmann (2021, s.161) fremmer dette som viktig for å forbedre seg i fremtidige intervjusituasjoner.

3.5 Dataanalyse

Graneheim og Lundman (2004, s. 106) viser at kvalitativ innholdsanalyse innebærer en prosess over flere trinn. Analyseprosessens første trinn startet ved at jeg leste gjennom det transkriberte datamaterialet flere ganger samtidig som jeg lyttet lydopptakene i forbindelse med transkripsjon for å danne et helhetsinntrykk av datamaterialet.

Hensikten med flere gjennomlesninger var å øke bevissthet over hva tekstmaterialet formidler, noe Graneheim og Lundman (2004, s. 106) fremmer som å skape sentral mening i lys av nye refleksjoner over utsagn og fraser.

Graneheim og Lundman (2004, s. 106) omtaler andre trinn som en identifisering av meningsenheter og redusering av datamaterialet gjennom en kondensering av disse. Etter flere gjennomlesninger ble likhetstrekk mellom deltakernes utsagn identifisert. Jeg sorterte meningsenhetene i ulike kategorier ved å samle likt datamaterialet og skaffe en oversikt over meningsenhetene før videre kondensering. Flere av meningsenhetene var lange og det var tidkrevende å kondensere dem. Jeg forsøkte å beholde innholdet i kondensert tekst uten å endre kjernen i meningsinnholdet (Graneheim og Lundman, 2004, s. 106).

Graneheim og Lundman (2004, s. 107) formidler at tredje trinn i analyseprosessen omhandler å utføre en abstraksjon av datamaterialet gjennom en tolkning av de kondenserte meningsbærende enhetene. Abstraksjonen foregår gjennom en tolkning på et logisk nivå for å gjøre det mulig å tolke dataene på nye og annerledes måter. Her ved å utforme koder (Graneheim og Lundman, 2004, s. 107). Jeg brukte mye tid i denne prosessen ved å kritisk reflektere over hva de kondenserte meningsenhetene omhandlet. Lindgren et al. (2020, s.3) fremhever i sin forskningsartikkel med Graneheim og Lundman at det ved lange kondenserte meningsenheter kan være hensiktsmessig å inndele disse i flere koder for å ikke miste sentrale poeng. De lange meningsenhetene hvor jeg tolket at deltakerne formidlet ulikt innhold ble inndelt i flere koder for å unngå at viktige data ble utelatt.

Graneheim og Lundman (2004, s. 107) formidler at fjerde trinn omhandler utarbeidelse av kategorier og at det i dette trinnet er viktig at kategoriene er uttømmende og at data ikke passer inn i mer enn en kategori. I dette trinnet ble data tolket fra et manifest nivå til et latent nivå for å plassere kodene inn i konkrete kategorier og underkategorier.

Analyseprosessens femte trinn omhandler utarbeidelse av temaer. Graneheim og Lundman (2004, s. 107) belyser at en i utarbeidelse av temaer skal koble sammen datamaterialets underliggende mening gjennom de kondenserte meningsenhetene, kodene og kategoriene på et latent nivå. Analysen pågikk til tema og beskrivelsen av tema var validert i datamaterialet. Datamaterialet ble validert i et forskerfellesskap. Temaene presenteres under «4.0. Resultater».

3.6. Metodologiske overveielser

3.6.1 Egen forforståelse og tilknytning til forskningsfeltet

Malterud (2021, ss. 44- 46) fremmer viktigheten av forskerens forforståelse som består av erfaringer og teoretisk perspektiv ved at forforståelsen bevisst eller ubevisst kan påvirke hvordan datamaterialet samles, leses og tolkes. Jeg forsøkte å inneha en åpen tilnærming under analysing av datamateriale og unngå fallgruven der forforståelsen overdøver det som teksten sier noe om. Selv er jeg utdannet barnevernspedagog med en videreutdanning innen verdibasert ledelse og har arbeidserfaring som profesjonsutøver og avdelingsleder i barnevernsinstitusjon.

Forskningen ble gjennomført i egen organisasjon. Jeg har praksisnære eksempler på å ta del i et helsefremmende kollegafellesskap hvor en ivaretar hverandre, gir og mottar anerkjennelse og støtte. Jeg har selv erfaring med å kjenne på at sterke smerteuttrykk fra ungdommer og høy arbeidsbelastning kan håndteres nærmest smertefritt om en har en trygg kollega og et godt fellesskap rundt seg. Motsatt har jeg tidlig i min karriere som profesjonsutøver kjent på en følelse av utmattelse og håpløshet der jeg tok del i et kollegafellesskap som etter min oppfatning ikke fungerte helsefremmende. Her var et problemfokus dominerende i kollegagruppen. Videre opplevde jeg å stå alene i utageringssituasjoner og minnes at jeg kjente på en usikkerhet og tvil rundt egne faglige vurderinger grunnet stor faglig uenighet og splid i kollegafellesskapet. Jeg husker hvordan dette påvirket at min usikkerhet vokste ved at jeg stilte spørsmålsteget ved om jeg var egnet for å jobbe i en barnevernsinstitusjon. Jeg jobbet senere ved en annen avdeling og fikk kjenne på å både bli spilt god og kunne spille andre god, ved å være del av et ivaretakende fellesskap. Her hvor alle fokuserte på hverandres ressurser og tok lærdom av hverandres kunnskap og erfaringer. Mine førstehåndserfaringer rundt egen

og andres deltakelse har gjort meg oppmerksom på kraften av deltakelse og dens ringvirkninger i kollegafellesskapet.

3.6.2 Validitet og reliabilitet

Ellingsen og Drageset (2008, s. 33) knytter reliabilitet til pålitelighet der åpenhet og redegjørelse for alle trinn i forskningsprosessen vektlegges. Refleksjon over kontekst for utvikling av data samt forskerens inntrykk av relasjonen til deltakerne og egen fremtreden viser seg ifølge Ellingsen og Drageset (2008, s. 33) å kunne påvirke reliabiliteten. Validitet sees i sammenheng med gyldighet ved at forskeren spør om tolkningene en har konkludert med samsvarer med den virkelighet en har studert (Thagaard, 2021, ss. 187- 189).

Jacobsen (2013, ss. 21-22) belyser at dersom en velger å forske i egen organisasjon skal dette samt utfordringer i prosessen tydeliggjøres for leseren. Videre formidles det at å forske i egen organisasjon innebærer fordeler og ulemper. En fordel kan ifølge Jacobsen (2013, s. 21) være at jeg som ansatt i organisasjonen sitter på en førstehåndskunnskap til det som skal studeres og at nettverket jeg besitter bidrar til større tillit og åpenhet hos deltakerne enn utenforstående. I tillegg kan det å ha kjennskap til organisasjonens historie og uformelle strukturer ifølge Jacobsen (2013, s. 22) ha bidratt til at det var enklere å innhente informasjon og vurdere kvaliteten på denne. Jeg erfarte det som en fordel å forske i egen organisasjon da jeg opplevde å inneha en forståelse av hva deltakerne formidlet i datainnsamlingen. En åpenhet rundt min tilknytning til forskningsfeltet er blitt gitt i forsøk på å styrke studiens reliabilitet.

Jacobsen (2013, s. 23) hevder at ulempene vekt tyngre enn fordelene dersom forskeren som skal forske i egen organisasjon ønsker å bevise at noe er galt, eller med sikkerhet vet at en vil bli møtt med mistanke om at en opptrer på vegne av noen i organisasjonen. Selv anser jeg det å forske i egen organisasjon som en fordel da jeg ikke hadde intensjon om å belyse noe som er galt i organisasjonen jeg jobber i, tvert imot det som fungerer helsefremmende.

Jacobsen (2013, s. 22) fremhever at ulempene ved å studere i egen organisasjon er at en lett kan la seg påvirke av egen forforståelse ved å ikke ha en kritisk avstand til fenomenet som studeres. Dette ved at egne erfaringer på området rundt hvordan en gjør ting ved å inneha en forutinntatt og upartisk holdning til hvordan ting virkelig er. En

ulempe kan være at min forforståelse har påvirket datainnsamlingen og tolkningen av dette. Likevel opplevde jeg at bevissthet omkring min forforståelse bidro til at jeg mestret å inneha en distanse til forskningsfeltet. En annen fallgrube som Jacobsen (2013, s. 22) fremmer kan være at en går glipp av nyanser og detaljer som andre utenforstående muligens vil legge merke til ettersom en kommer inn som ny utenfra. Til tross for at jeg selv opplevde å inneha en «nøytral» tilnærming, kan deltakerne ha oppfattet at jeg utfører et oppdrag på vegne av ledelsen. Dette kan ha vekket mistenksomhet, påvirket datainnsamlingen og anses å være en svakhet i studien. Min rolle som avdelingsleder kan ha ført til at deltakerne ikke turte å dele åpent, selv om jeg ikke ønsket å belyse eller grave i problemområder. Selv har jeg i forskningsprosessen erfart fordeler ved at jeg raskt fikk hjelp til å innhente en kontaktperson som fungerte som mellomledd og bistod ved innhenting av deltakere. Jeg valgte bevisst å forske i andre regioner enn der jeg selv arbeidet, for å ha en viss avstand til forskningsfeltet. Dette på bakgrunn av at jeg ikke ønsket å intervju noen jeg har en nær kollegarelasjon til, da jeg tenkte dette kunne bidra til å farge innhenting og analyse av datamaterialet. Likevel kan det ha vært en potensiell ulempe å velge bort egen region. Kanskje ville min relasjon til enkelte deltakere medført at de følte seg trygge og kunne delt åpent om temaet. Motsatt kan det og være de ville ha tilpasset sine erfaringer til hva de trodde jeg ønsket å høre.

Under rekrutteringsprosessen ble det som nevnt ovenfor tildelt en kontaktperson som skulle bistå med rekruttering. Kontaktpersonen fungerte som et mellomledd mellom meg og potensielle deltakere i prosjektet. Det ble delt ut forespørsel til alle deltakere som innfridde inklusjonskriteriene som var ansatt i region vest og sør-vest. Det kan tenkes at det ville vært en ulempe for studien å ha et mellomledd i rekrutteringsprosessen om det var ønskelig å innhente erfaringer hvor deltakerne ønsket å snakke om negative erfaringer tilknyttet deltakelse i kollegafellesskapet. Dette da det kunne vært temaer organisasjonen ikke ønsket skulle belyses i like stor grad. Til tross for at jeg hadde en løpende dialog med kontaktpersonen vedrørende rekrutteringsprosessen, vet en ikke med sikkerhet om utvalget kunne vært rekruttert bredere og hvilke vurderinger som ligger til grunn for rekrutteringen og om det har påvirket datainnsamlingen og datamaterialet.

Et strategisk utvalg i studien var ment å bidra til å skape validitet ved at kriteriene sannsynligvis danner et bedre utgangspunkt i å skulle svare på studiens problemstilling. Studiens utvalgsstørrelse på syv deltakere kan anses å være i tråd med hva Malterud (2021, s.59) anser som tilstrekkelig, dersom det foreligger en høy grad av informasjonsstyrke hvor tid i forberedelser og analysearbeidet er blitt vektlagt og presiseres for leseren. Tidlig i utformingen av inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble det forespeilet at det ved rekruttering kun skulle være en profesjonsutøver pr avdeling for å få en bredde på datainnsamlingen. I ettertid tenkes det å være irrelevant om flere av deltakerne var ansatt som profesjonsutøver ved samme avdeling, ettersom mennesker er ulike og det kan tenkes at deltakerne bidro med ulike innspill uavhengig om de jobbet på samme avdeling eller ikke.

Det ble vektlagt i rekrutteringsprosessen at minimum et års arbeidserfaring og fast ansettelse skulle være et inklusjonskriterium for å styrke studiens reliabilitet, da slike kriterier kan være relevant for å dele erfaringer omkring temaet. Til ettertanke kan det hende at nyttig informasjon omkring temaet har gått tapt fra ansatte som ikke var fast ansatt. Dette på bakgrunn av at vikarer gjerne arbeider på flere avdelinger samt på tvers av ulike vaktlag og på denne måten kunne hatt flere relevante erfaringer omkring temaet. Kjønnfordelingen blant deltakerne kan ansees som en svakhet, ettersom det er to menn og fem kvinner i denne studien, hvilket innebærer at 71% av deltakerne var kvinner og 29 % menn. Likevel kan kjønnfordelingen i denne studien være representativ for praksisfeltet ettersom Viggen (2018) belyser at 80% av studenter innen helse- og sosialfag er kvinner.

Individuelle intervjuer ble benyttet fremfor gruppeintervjuer ettersom dette egner seg til å innhente data omkring deltakeres subjektive opplevelser og erfaringer på et dypere plan. Dette for å sikre studiens troverdighet (Nielsen et al, 2021, s134). Likevel kan valget om individuelle intervjuer ha medført at jeg innhentet færre opplysninger enn ved et gruppeintervju, der deltakerne kunne inspirert hverandre til å reflektere og dele erfaringer i gruppe. På en annen side kan det tenkes at et gruppeintervju også kunne ha medført at enkelte kun ønsket å dele sine erfaringer på et generelt plan, fremfor et dypere plan. En styrke i studien var at det ved innhenting av data ble forsøkt å stille åpne spørsmål uten å påvirke deltakerne.

Ved flere av intervjuene var det periodevis svak internettforbindelse. Dette kan tenkes å ha vært en svakhet ved studien da det til tider kan ha hindret deltakerne i å dele fritt i egen flytzone. Til tross for fordelene ved å se mimikk og nonverbale gester via Teams, opplevde jeg det som utfordrende å kjenne på den naturlige takten for å gi deltakerne tid til å tenke i tillegg til å finne riktig tidspunkt for oppfølgingsspørsmål. Til ettertanke kan det ha vært mer utfordrende å oppdage samt tolke de nonverbale signalene og følge deltakernes takt og tempo gjennom intervjuer via Teams, enn ved et fysisk ansikt-til-ansikt intervju. Dette kan ha vært en svakhet ved innhenting av datamateriale. Likevel tenker jeg at intervjuer via Teams var mer hensiktsmessig enn telefonintervju da intervjuformen ga mulighet for å ivareta samtaleaspektet. Dette da en fikk en bedre forutsetning til å tolke kroppsspråk og validere det som ble sagt gjennom non verbale kommunikasjonsformer som nikk og mimikk (Nielsen et al, s. 138).

Jeg har aldri gjennomført intervjuer i forbindelse med forskningsprosess tidligere. For å sikre reliabiliteten avtalte jeg en veiledningstime med veileder før og etter første intervju. I forkant av intervjuet gjennomgikk vi spørsmål og struktur for hvordan gjennomføre intervju. Veiledning i etterkant av første intervju var ment for å oppdage forbedringspunkter i gjennomføringen av intervjuet med henblikk på oppfølgingsspørsmål og få konkrete tilbakemeldinger inn mot videre intervjuprosess. Det ble oppdaget i veiledningen at jeg ofte svarte 'ja' da deltakeren fortalte fritt om sine erfaringer omkring temaet og at dette kunne signalisere at jeg ikke var interessert i hva som ble fortalt og ønsket å gå videre. Videre ble jeg gjort oppmerksom av veileder på at jeg ved to anledninger spurte deltakerne etter eksempler som et forsøk på å få de til å fortelle mer. Dette er ifølge Kvale og Brinkmann (2021, s. 182) mer hensiktsmessig ved narrative intervjuer der en ønsker historier eller fortellinger om fenomener fremfor erfaringer.

En tett dialog og samarbeid med veileder samt veiledning i forkant og etterkant av første intervju anses som en styrke. Veiledningen medførte at jeg i videre intervjusituasjoner forsøkte å lytte oppmerksomt ved at gi nonverbale signaler som å nikke og smile bekreftende på hva deltakerne formidlet, hvilket Thagaard (2021, s. 53) fremmer som hensiktsmessig ved innhenting av fremfor å svare «ja». I tillegg ble jeg mer bevisst egen fremtoning overfor deltakerne. Dette kan ha bidratt til at jeg i stor grad har holdt meg nøytral og anses å styrke studiens validitet ved å bidra til en større

sannsynlighet for at studien er sammenlignbar med andre studier (Thagaard, 2021, s. 191).

Tjora (2021, s. 262) fremmer å styrke studiers gyldighet der det gis en tydeliggjøring av praktisering av forskningsspørsmålenes utforming samt hvordan de stilles. Ved utforming av intervjuguide forsøkte jeg å stille åpne spørsmål omkring temaet for å tilrettelegge for at deltakerne skulle dele fritt omkring temaet. Likevel fremkom det i intervjusituasjonene at deltakerne opplevde begrepet 'helsefremmende deltakelse' som praksisfjernt og vanskelig å sette ord på. Begrepene benyttet i utformingen av intervjuguiden kan ha vært en svakhet for studien da det kan ha vært vanskelig for deltakerne å snakke omkring temaet. Motsatt kan det ha vært en styrke da det bidro til økt refleksjon omkring temaet da flere av deltakerne formidlet til meg i etterkant av intervjuene at de ble mer oppmerksom på begrepet 'helsefremmende deltakelse'. Videre formidlet de at det å snakke om temaet virket å appellere til økt ønske om helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet.

Brottveit (2018, s. 131) fremmer viktigheten av å legge ned mye tid i den hermeneutiske sirkelens analytiske tilnærming der en forsøker å tolke delene ut ifra helheten for å forsøke å finne ulike sannheter i datamaterialet. Under transkriberingen og analyseringen av datamaterialet leste jeg gjennom datamaterialet flere ganger med en åpen tilnærming. Dette for å få et helhetlig inntrykk av innholdet. Jeg satt av og la ned mye tid til kritisk gjennomgang av analysearbeidet i forsøk på å styrke studiens validitet for å etterstrebe at tolkningsarbeidet inneholdt en holdbarhet og overførbarhet i praksisfeltet. Til tross for at studien gav implikasjoner over hva profesjonsutøvere og avdelingsledere i barneverninstitusjoner erfarer som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap, er det viktig å påpeke forsiktighet ved generalisering av funn da denne informasjonen kun fremkom av syv informanter.

Studiens teoretiske utgangspunkt har preget min forforståelse ved at jeg i intervjuene hadde en viss oppfatning av hva helsefremmende deltakelse i et salutogent perspektiv var. Likevel forsøkte jeg aktivt å møte deltakerne med nysgjerrighet og undring omkring temaet. Ved datainnsamlingen og i analyseprosessen var jeg opptatt av å søke bredt i deltakernes erfaringer. Jeg forsøkte å ha et bevisst forhold til egen forforståelse og potensiell påvirkning av tolkningsarbeidet gjennom hele forskningsprosessen for å styrke studiens reliabilitet ved at jeg stilte meg kritisk til hva jeg baserte mine

konklusjoner på. I følge Malterud (2021, s. 46) vil dette kunne utgjøre en styrke i studien.

Thagaard (2021, s. 189) fremmer en kritisk gjennomgang av datamaterialet i forskerfellesskap som å styrke validitet. Materiale over datainnsamling, transkriberte intervjuer og analysert materiale ble sendt til veileder hvor jeg mottok konstruktive tilbakemeldinger. Veileder bidro med innspill og tilbakemeldinger i analyseprosessen for å kvalitetssikre og kryss- sjekke tolkningen. Jeg gjennomførte faglige diskusjoner og refleksjoner med veileder rundt beslutninger som ble tatt. Mitt samarbeid med veileder der veileder kritisk vurderte mine analyser av datamaterialet, kan ha styrket studiens validitet på bakgrunn av Thagaard (2021, s. 189) sine beskrivelser om viktigheten av å kritisk gjennomgå datamateriale i forskerfellesskap.

3.7. Forskningsetiske vurderinger

Forskning reguleres av lover og forskrifter, og jeg har gjort meg kjent med regelverket (Malterud, 2021, s. 211). Det stilles store krav til etisk forsvarlighet ved forskning, og særlig ved kvalitativ forskning. Ellingsen og Drageset (2008, s. 32) presiserer det etiske aspektet der forsker ikke skal påføre deltakere i studier skade som sentralt. Videre tydeliggjøres at deltakelse i kliniske studier skal skje av frivillighet og at forskeren skal sikre deltakernes anonymitet og bevare deres verdighet (Ellingsen & Drageset, 2008, s. 32; Tjora, 2021, s. 187). I informasjonsskrivet «Forespørsel om deltakelse til forskningsprosjektet» ble det gitt en kortfattet presentasjon av studiet (se «Vedlegg 2») der jeg orienterte deltakerne om at jeg har taushetsplikt og at det ved eventuelle publikasjoner ikke skulle kunne tilbakeføres data til deltakerne.

Kravet om at det skal foreligge et skriftlig informert samtykke er ivaretatt. Alle deltakerne mottok et eget samtykkeskjema (se «Vedlegg 4: Samtykkeskjema») som de skrev under på. Det ble i samtykkeskjema informert om at deltakerne deltar av frivillighet og de ble forespurt om å sette av tid til å delta på intervjuene i egen fritid. Videre ble deltakerne orientert om at informasjonen som innhentes kun skal brukes til studiens hensikt og at personopplysninger behandles konfidensielt i samsvar med personvernregelverket. Deltakerne har videre fått skriftlig og muntlig beskjed om at de når som helst kan trekke sitt samtykke om de ønsker det og at deltakelsen er frivillig.

Det ble i tillegg både i forkant av intervjuet og under intervjuet gitt informasjon om prosjektet for å vektlegge informasjonsflyt.

NESH, Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2021) fremmer kravet om at forskeren skal respektere deltakernes menneskeverd og ta hensyn til deres integritet og velferd. Dette var noe jeg forsøkte å etterleve i praksis under gjennomføringen av intervjuene. Det har blitt forsøkt å ta hensyn til ivaretagelse av personvernet ved at personidentifiserende opplysninger fra utsagn til deltakerne er blitt fjernet fra transkriberingen. I tillegg vil båndopptak via nettskjema samt informert samtykke og bakgrunsskjema bli slettet i sin helhet i etterkant av studien, i desember 2024 (Nielsen et al., 2021, s. 91).

Forskningsetikkloven (2017, §1) sikrer at forskning i privat og offentlig regi gjennomføres i tråd med forskningsetiske normer. Prosjektet ble meldt inn til SIKT med veileder som prosjektansvarlig med referansenummer «408458». Prosjektet ble vurdert september 2023. Se vedlegg 6 for «søknad til SIKT» og vedlegg 7 for «dokumentasjon om godkjenning fra SIKT».

4.0 Resultater

I dette kapittelet er studiens resultater presentert. Resultatene ble inndelt i fem temaer som beskrev hva profesjonsutøverne og avdelingslederne ansatt i private barnevernsinstitusjoner erfarte som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet. Temaene: «Å tilpasse ambisjoner til ungdommer», «Å tåle ungdommers smerteuttrykk», «Å ha fleksibilitet overfor kolleger i medleverturnus», «Å ivareta hverandre» og «Å erfare trygghet» er presentert hver for seg.

4.1 Å tilpasse ambisjoner til ungdommer

Profesjonsutøverne beskrev å ha ambisjoner på vegne av ungdommer. De hadde et stort engasjement overfor ungdommer og jobbet miljøterapeutisk ved å aktivt tilrettelegge for deres utvikling som menneske. Å tilpasse ambisjoner til ungdommers behov og møte de der de er i sin utvikling, ble beskrevet som helsefremmende deltakelse for profesjonsutøverne. I kollegafellesskapet ga det en følelse av å mestre yrket sitt som profesjonsutøver hvilket igjen ga et overskudd til å delta helsefremmende i kollegafellesskapet. En profesjonsutøver beskrev det å tilpasse ambisjoner til ungdommer slik:

Av og til er det lurt å senke ambisjonsnivået og tenke over hva som er godt nok, i stedet for å tenke at alt skal bli så godt. Ved å være bevisst forventningene og våre og ha fokus på at ungdommene kanskje skal tilbake til sitt tidligere miljø, kan vi tenke over hva som er godt nok for at ungdommene skal ha et ålreit liv, i stedet for et superliv. For hvem har det? (1.profesjonsutøver).

Profesjonsutøverne beskrev at ungdommer de arbeidet med hadde erfart flere traumatiske hendelser, flerfoldige relasjonsbrudd og livshendelser som preget deres helse. Ungdommer brukte tid på å knytte relasjoner til profesjonsutøverne som følge av dette. Profesjonsutøverne beskrev at det å inneha for høye ambisjoner overfor ungdommer de arbeidet med kunne gi en opplevelse av å stagnere i det miljøterapeutiske arbeidet. Slik stagnasjon kunne medføre frustrasjon og profesjonsutøverne oppfattet det som et nederlag å ikke få ungdommer med på aktiviteter. Nederlaget bidro til usikkerhet og tanker om å ikke være dyktig nok i jobben sin. Det ble beskrevet av profesjonsutøverne å være helsefremmende deltakelse for

kollegafellesskapet å ikke la ungdommer sine valg om å velge bort aktiviteter få prege opplevelsen av utført miljøterapi. Det innebar å ikke vurdere egen prestasjon som profesjonsutøver ut ifra om ungdommer valgte å takke ja til aktivitet eller ikke. Å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer ved å ikke vurdere egen prestasjon ut ifra om en fikk ungdommer med på aktiviteter eller ikke, men heller fulgte ungdommers behov ble beskrevet å være helsefremmende for den enkelte profesjonsutøver da en unnlot å kjenne på usikkerhet over eget arbeid. En profesjonsutøver beskrev det å tilpasse ambisjoner ved å følge ungdommers behov slik:

Hvis vi har vært på jobb en helg uten at det har skjedd en del aktiviteter, så kan det virke som vi har gjort en svært dårlig jobb, da det alltid må skje noe. Aktiviteter, det blir jo ofte på våre premisser og ikke på deres. Kanskje ungdommene bare har lyst til å ligge halve dagen i sengen sin og slappe av. Eller spille på nett eller hva de holder på med. Det er jo sånn det kan være i et vanlig hjem også (1.profesjonsutøver).

Å tilpasse ambisjoner ved å følge ungdommers behov og unnlate å mase om å fullføre aktiviteter om en ikke var mottakelig for det, ble beskrevet å senke ungdommers stressnivå. Dette virket som en form for helsefremmende deltakelse for profesjonsutøverne da de beskrev at de arbeidet med senkede skuldre i kollegafellesskapet. En profesjonsutøver vektla brukermedvirkning som sentralt når en tilpasser ambisjoner til ungdommer: «Det hjelper ikke at vi ‘durer’ på det vi tenker er greit hvis ungdommen ikke er med på laget. Vi må jo ‘kjøre deres prosjekt’» (2.profesjonsutøver).

Å tilpasse ambisjoner til ungdommer innebar at profesjonsutøverne var bevisst egen utøvelse av traumebevisst omsorg. I situasjoner hvor profesjonsutøverne ble utsatt for vold og trusler fra ungdommer tilpasset de sine ambisjoner ved å forsøke å se bak ungdommers smerteuttrykk. En avdelingsleder beskrev utøvelse av traumebevisst omsorg slik:

Det er en positivitet i forhold til den traumebevisste omsorgen, da det har ført til en god holdningsendring i forhold til å se uttrykkene til ungdommene når de står og kjefter og skriker. Jeg husker jeg var med en ungdom som knuste ting som gikk ‘vegg imellom’, så

kom jeg og sa «Oi, nå er du lei deg». Da 'datt' ungdommen sammen og sa «Ja, jeg er kjempelei meg» (6.avdelingsleder).

Å utøve traumebevisst omsorg innebar en deltakelse fra profesjonsutøverne der de aktivt møtte ungdommers smerteuttrykk gjennom forståelse og godhet. Dette virket helsefremmende i kollegafellesskapet da profesjonsutøverne opplevde mindre frustrasjon og ikke tok ungdommers smerteuttrykk personlig. Utøvelse av traumebevisst omsorg virket helsefremmende i kollegafellesskapet da det bidro at profesjonsutøverne fikk en forståelse av at ungdommers uttrykk ikke handlet om dem selv, men ungdommers egne utfordringer. Dette virket også å ha innvirkning på det å tåle ungdommers smerteuttrykk. Mer om dette i temaet nedenfor.

4.2 Å tåle ungdommers smerteuttrykk

Profesjonsutøverne beskrev at ungdommer kunne ha smerteuttrykk i form av at de selvskadet, utagerte, utøvde vold og trusler, rømte og utsatte seg for farlige situasjoner. Å tåle ungdommers smerteuttrykk var helsefremmende da det resulterte i positive tilbakemeldinger fra ungdommer. De positive tilbakemeldingene virket helsefremmende i kollegafellesskapet da det ga en bekreftelse på at profesjonsutøverne hadde utført en god jobb og var betydningsfulle voksenpersoner. Bekreftelsen medførte forpliktelser i den grad at det bidro til motivasjon til å fortsette å tåle ungdommens smerteuttrykk. Det å tåle ungdommers smerteuttrykk ble beskrevet av profesjonsutøverne å virke relasjonsfremmende med ungdommer. Det bidro til at profesjonsutøverne ytterligere kom i posisjon til å snakke om ungdommers smerteuttrykk og hendelser ungdommer erfarte som utfordrende. Profesjonsutøverne beskrev at de tålte smerteuttrykkene gjennom utøvelse av forståelse og grensesetting. En profesjonsutøver beskrev hvordan det å tåle ungdommers smerteuttrykk ga en bekreftelse slik: «Ungdommene sier at jeg er den strengeste de er sammen med. Jeg har fått høre det hele tiden, men at jeg ikke må forandre meg» (4.profesjonsutøver).

Profesjonsutøverne beskrev det som helsefremmende å sette av tid på fritiden til å sende meldinger eller ringe ved spesielle anledninger for å vise ungdommer at de genuint brydde seg om dem. Å erfare at ungdommer opplevde at de genuint ble utøvd omsorg overfor, medførte et overskudd hos profesjonsutøverne hvilket virket helsefremmende i kollegafellesskapet. Overskuddet bidro til at profesjonsutøverne fortsatte å tåle

smerteuttrykkene frem i tid. En profesjonsutøver fremhevet det å gi det lille ekstra i møte med ungdommer som helsefremmende deltakelse slik:

Jeg tenker at alt ikke trenger å være 'A4'. Det er helsefremmende for meg å gi litt ekstra av det man kanskje må. Jeg ringer alltid på jul og bursdager til ungdommer jeg jobber med. Det koster meg så lite å gjøre det, men jeg får så ekstremt mye igjen for det i relasjonen (4.profesjonsutøver).

Det ble videre beskrevet som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet at flere profesjonsutøvere sammen ga litt ekstra av seg selv på fritiden i møte med ungdommene. At flere profesjonsutøvere i fellesskap brukte egen fritid på å vise omsorg overfor ungdommer, resulterte i at ungdommer opplevde at profesjonsutøverne var genuint engasjert i dem og ikke kun arbeidet for å tjene penger. Den genuine gleden ungdommer viste, medførte at det for profesjonsutøverne frem i tid var enklere å tåle ungdommers smerteuttrykk og stole på at en hadde utført jobben sin slik ungdommer hadde behov for. En profesjonsutøver beskrev at det å være sammen om en slik deltakelse var helsefremmende for en selv og kollegafellesskapet slik:

Vi arrangerte julebord med en jente på 18 år. 18 miljøterapeuter kom og kun 2 av de var på jobb. 16 miljøterapeuter brukte fritiden sin for å være med på julebord. Det var kjekt å se hvor glad ungdommen ble, og vise at vi ikke gjør dette for pengene. Det å gjøre litt ekstra ting for ungdommen der hele personalgruppen deltar på julebord på en fredag for ungdommen har en helsefremmende effekt (4.profesjonsutøver).

I tillegg til å gi litt ekstra av seg selv ble humor i møte med ungdommer og mellom kollegaer fremhevet som et helsefremmende middel som styrket relasjoner og gjorde det mulig å tåle ungdommenes smerteuttrykk.

4.3 Å ha fleksibilitet overfor kolleger i medlevertturnus

Profesjonsutøverne beskrev det å jobbe medlevertturnus over flere døgn som å være påkoblet over en lengre sammenhengende periode på tre og fire døgn før en hadde en uke fri. Videre beskrev profesjonsutøverne medlevertturnus som en turnusordning der en samhandlet tett med kolleger i eget vaktlag og på tvers av andre vaktlag. Å arbeide i ulike vaktlag innebar at det vaktlaget som arbeidet medlevertturnus måtte ta beslutninger

og løse miljøterapeutiske oppgaver i flere dager sammenhengende uten at det fantes et fasitsvar. Flexibiliteten profesjonsutøverne og avdelingslederne utøvde overfor hverandre handlet om en deltakelse i kollegafellesskapet der avdelingslederne og profesjonsutøverne utøvde raushet, aksept og hensyn overfor beslutninger som ble tatt av hverandre. Dette virket helsefremmende i kollegafellesskapet ved at profesjonsutøverne og avdelingslederne anerkjente at det fantes flere måter å håndtere ulike situasjoner og løse miljøterapeutiske oppgaver på. En profesjonsutøver formidlet:

Det er en del avgjørelser som blir tatt hvor det ikke er noe som er rett eller galt. Man må ha en begrunnelse for hvorfor man gjør ting og prøve å finne løsninger. Det er ikke nødvendigvis samme løsning som min kollega ville gjort, men begge deler er greit. Man må finne seg i at man kan ikke være kollega med bestevennen sin og være innstilt på å jobbe med mange ulike mennesker ved å være tilpasningsdyktig. Det føler jeg at folk er bevisst på (2.profesjonsutøver).

Avdelingslederne og profesjonsutøverne viste fleksibilitet overfor hverandre i medlevertturnus kollegafellesskapet ved å jobbe mot at profesjonsutøverne opplevde å være del av et fellesskap der en sammen fant løsninger på utfordringer. Både profesjonsutøverne og avdelingslederne fremmet at avdelingslederne hadde fleksibilitet overfor hverandre ved å gi profesjonsutøverne tillit i utførelse av miljøterapeutiske oppgaver. Profesjonsutøverne beskrev det som helsefremmende at de også utøvde tillit overfor hverandre under utførelse av miljøterapeutiske oppgaver. Avdelingslederne og profesjonsutøverne beskrev at avdelingslederne utøvde tillit ved å ha en forventning til at profesjonsutøverne utførte sine arbeidsoppgaver og at det var helsefremmende å få tillit da det ga en følelse av mestring i arbeidet. Mestringsfølelsen virket helsefremmende i kollegafellesskapet da profesjonsutøverne og avdelingslederne erfarte økt engasjement som bidro til at de tok mer ansvar og initiativ. En avdelingsleder beskrev fleksibiliteten i form av tillit som meningsfullt slik:

Det er viktig å gi folk tillit og ansvar til å gjøre noe. Da får de en god følelse når de har gjennomført noe på en måte som har ført til noe positivt. Hvis det ikke har gått som man har tenkt så er det jo læring i det. Og det mener jeg er helsefremmende i den form av at folk kjenner at det man driver med er meningsfullt (7.avdelingsleder).

Profesjonsutøverne beskrev det som viktig og helsefremmende å få avbrekk fra arbeidsdagen i form av fysisk aktivitet, eller hvile ved å ta pause i form av å ut hviletid i medlevertturnus. En fleksibilitet overfor hverandre til å ta hviletid i form av avkobling på ulike måter, viste seg å være helsefremmende for profesjonsutøverne til å hente inn overskudd og var en forutsetning for at profesjonsutøverne kunne delta helsefremmende og utøve fleksibilitet overfor hverandre i medlevertturnus. Ved avvikling av hviletid opplevde noen å ikke klare å koble helt av selv når en har pause. En profesjonsutøver beskrev det slik:

Når vi er på jobb og jeg har pause så har jeg aldri helt fri, men jeg er ikke helt på jobb heller. Det blir en mellomting. Selv om det ikke er helt avkobling, blir det en liten pause hvert fall. Den pausen er hvert fall viktig (3.profesjonsutøver).

Å kjenne etter eget behov for pause og formidle dette til kolleger var et uttrykk for helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet. Enkelte beskrev at de hvilte på rommet, lyttet til musikk, leste bok eller så serie på iPad for å hvile. Hviletid gjennom fysisk aktivitet alene eller med kolleger ble beskrevet å gi en helsefremmende forutsetning for å ta vare på seg selv og for å kunne delta helsefremmende i kollegafellesskapet:

Da nattevakten kom så gikk vi tur klokken ti på kvelden. Vi gikk opp til et fjellområde og på turstier der. Det var vår måte å bearbeide dagen uten at vi snakket så mye sammen. Det var godt å være sammen etter at vi hadde hatt det skikkelig tøft, selv om vi visste at vi måtte tidlig opp dagen etterpå (2.profesjonsutøver).

Avdelingslederne sin rolle i medlevertturnus innebar at de måtte være tilgjengelig overfor profesjonsutøverne utover arbeidstid om det oppstod hendelser hvor profesjonsutøverne hadde behov for veiledning eller samtale etter krevende hendelser. Avdelingslederne beskrev det som essensielt å hvile for å kunne fungere optimalt i kollegafellesskapet og håndtere utfordrende situasjoner. Det var en form for helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet for avdelingslederne å ta initiativ til å koble av i form av egenomsorg gjennom å være sosial, gå turer og få nok søvn. Dette bidro til et overskudd der de opplevde å utøve fleksibilitet gjennom å være en bedre støttespiller og medmenneske for de rundt seg. En fleksibilitet der en viste

tilpasningsdyktighet overfor hverandres ulikheter og behov ved at hviletid ble gjennomført på ulike måter, uten å sammenligne seg med andres måte å hvile på, viste seg å være helsefremmende for avdelingslederne og profesjonsutøverne. En avdelingsleder beskrev viktigheten av å ha fleksibilitet og akseptere at en har ulike behov for hvordan å ta ut hviletid slik:

Jeg jobbet i turnus en gang med en mann som var godt voksen. Hviletiden tok han i fellesstuen og leste en bok der. Det synes jeg var ubehagelig fordi jeg trenger å fysisk gå ut av huset og få luft. Det jeg har jeg lært med årene er at vi er så ekstremt forskjellige. For noen fungerer det å koble ut ved å lene seg tilbake og lese en bok i fellesstuen. Men for sånne som meg, så må en ut å gå en tur og fysisk flytte seg fra situasjonen (7. avdelingsleder).

Profesjonsutøverne beskrev at det var viktig å utøve fleksibilitet i form av initiativ til å hvile uten å få dårlig samvittighet for at en lyttet til egne behov. Profesjonsutøverne beskrev det som utfordrende å hvile da kolleger til tider måtte stå i krevende situasjoner da de selv tok ut hviletid. Å lytte til eget behov for hvile og ta ut hviletid uten dårlig samvittighet ved å stole på at kolleger håndterte situasjonene og ga beskjed hvis de trengte bistand, var helsefremmende og nødvendig for å være en god kollega og profesjonsutøver. Hviletiden bidro til at profesjonsutøverne hadde et overskudd til å delta helsefremmende i kollegafellesskapet.

4.4 Å ivareta hverandre

Å ivareta hverandre ble av profesjonsutøverne og avdelingslederne beskrevet å være helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet da det å gi samt motta støtte og se hverandre bidro til at en følte seg verdsatt i kollegafellesskapet. Det var ivaretakende for profesjonsutøverne at avdelingslederne var tilgjengelig og utøvde tilstedeværelse overfor profesjonsutøverne. For profesjonsutøverne var det viktig at avdelingslederne var klar over hva som foregikk i det miljøterapeutiske arbeidet ved å lese rapporter daglig, samt viste dette ved å aktivt tilby støtte etter krevende hendelser. En profesjonsutøver beskrev:

Det er små ting som at hvis den nærmeste lederen leser rapportene daglig når jeg er på en vakt over fire døgn, så vet jeg at lederen min er inne og sjekker. Jeg

vet at jeg ikke trenger å ta en telefon og si at nå har vi ikke sovet i natt og er kjempesliten. Jeg vet at min leder har sett og lest dette og heller tar en telefon til meg og sier «Nå ser jeg at dere har hatt det vanskelig, er det noe jeg kan bidra med eller støtte med?». Det er noe jeg setter pris på hos leder da. At de er pålogget på det som skjer, også i miljøet (5.profesjonsutøver).

Profesjonsutøverne og avdelingslederne anså det som ivaretagende å ha en avdelingsleder som unnlot å detaljstyre profesjonsutøvernes utførelse av det miljøterapeutiske arbeidet, da detaljstyring ble beskrevet å være energitappende. Avdelingslederne beskrev videre at de løftet opp organisasjonens verdier på personalmøter og at dette ble ansett som ivaretagende da det skapte rom for at avdelingslederne og profesjonsutøverne reflekterte rundt hvordan en arbeidet etter disse. Avdelingslederne fremmet å skape rom for et arbeidsmiljø der en på tross av ulikheter skulle erfare at kollegafellesskapet var en positiv plass å være. Å snakke om arbeidsmiljøet var helsefremmende, da det bidro til økt bevissthet omkring egen praksis samt samarbeid mellom profesjonsutøverne:

For at vi skal få til en god jobb så må vi samarbeide tett. Da blir det naturlig at arbeidsmiljø og hvordan vi skal ha det bra på jobb, kommer opp hyppig som samtaletema på personalmøter (7.avdelingsleder).

At avdelingslederne og profesjonsutøverne fokuserte på hva som fungerte i kollegafellesskapet virket ivaretagende for profesjonsutøverne og avdelingslederne, da det bidro til refleksjon og bevissthet over hva de hadde fått til. Å aktivt velge å innta et fokus og snakke om hva som fungerer ble ansett som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet, da det fremmet økt bevissthet omkring det som fungerte. En avdelingsleder beskrev ivaretagelse gjennom refleksjon og bevissthet over hva som fungerer slik:

Det jeg synes er helsefremmende er at når vi diskuterer, er vi er veldig opptatt av å få frem hva fungerer. Vi har en tendens til å prate mye rundt ting som ikke fungerer: «Åh det er vanskelig, det er så hardt» osv. Istedenfor så spør jeg på personalmøter «Hva har fungert godt den siste måneden som dere har gjort, som kanskje ikke andre har tenkt på». Da blir det bevissthet rundt hvordan få til det som fungerer (6.avdelingsleder).

I tillegg til å fokusere på hva en fikk til, erfarte profesjonsutøverne og avdelingslederne det som ivaretagende å praktisere aksept overfor at en erfarer dårlige dager på jobb. Likevel ble den generelle positiviteten fremhevet som ivaretagende da den bidro til å løfte stemningen i kollegafellesskapet og motvirke negativitet. Det var helsefremmende i kollegafellesskapet å unngå å fokusere på det negative, da et slikt fokus ble beskrevet å være tyngende og energitappende. Profesjonsutøverne og avdelingslederne beskrev det videre som helsefremmende å delta med en åpenhet og positivitet overfor hverandre, da det bidro til at både profesjonsutøverne og avdelingslederne erfarte økt motivasjon og engasjement i arbeidshverdagen. En profesjonsutøver belyste det slik:

Kanskje grunnleggende å si, men det å være positiv og åpen er helsefremmende. Enkelt, men veldig betydningsfullt og virkningsfullt. Det er lov å ha en dårlig dag, men stort sett så er det en positiv holdning rundt meg. Er det et negativt miljø, mye negativitet så er det lett å falle ned i det selv. Så det at vi generelt er en positiv gjeng tror jeg er med på å dra opp mye (3.profesjonsutøver).

Avdelingslederne og profesjonsutøverne erfarte det som ivaretagende og helsefremmende at avdelingsleder tilrettela for 'takhøyde' for å dele ulike synspunkter til å diskutere temaer, likheter og ulikheter i kollegafellesskapet. At avdelingslederne og profesjonsutøverne løpende kunne snakke om konflikter og møte dette med nysgjerrighet ble ansett som ivaretagende og helsefremmende i kollegafellesskapet. En profesjonsutøver beskrev det som helsefremmende deltakelse å komme med løsninger slik: «Jeg tenker at man kan ikke bare klage. Man må ha noen forslag til løsninger og kan ikke tenke at ledelsen eller de som er over deg skal ha de rette svarene» (5.profesjonsutøver). En slik deltakelse bidro til at vaktlagene med ulike holdninger, perspektiver og erfaringer fikk en økt faglig forståelse og enighet rundt hvordan de sammen skulle håndtere konflikter i kollegafellesskapet og arbeide miljøterapeutisk. En avdelingsleder fremhevet betydningen av at profesjonsutøverne og avdelingslederne lyttet til hverandre og å bli lyttet til som ivaretagende ved at det ga en mestringsfølelse slik: *Det kjenner jeg på selv. At i det min stemme blir hørt, så kjenner jeg på en god følelse, mestringsfølelse. Og mestringsfølelse det er jo helsefremmende vil jeg si (7.avdelingsleder).*

Profesjonsutøverne og avdelingslederne beskrev at positive tilbakemeldinger bidro til at en følte seg ivaretatt. Avdelingslederne fremmet å gi profesjonsutøverne konkrete

tilbakemeldinger rundt hva profesjonsutøverne hadde utført, fremfor et enkelt 'bra jobbet' som helsefremmende ved at de forsøkte å vise profesjonsutøverne at de så dem. Profesjonsutøverne beskrev at små handlinger overfor hverandre der en ga hverandre et klapp på skulderen og så hverandre i øynene med forståelse, hadde stor betydning i å erfare seg ivaretatt da de opplevde seg sett og forstått. Det fremkom av profesjonsutøverne at små handlinger der en viste empati overfor hverandre ga en opplevelse av å bli sett og vist omsorg for. En profesjonsutøver understrekte viktigheten av empati for å bli ivaretatt slik: «Vi er mennesker, ikke maskiner og trenger empati. Hvis ikke jeg opplever å få empati når jeg har det vanskelig, da får jeg lyst til å slutte» (1. profesjonsutøver). Det siterte eksempelet nedenfor illustrer hvordan en profesjonsutøver erfarte at små, tilsynelatende ubetydelige handlinger kunne ha dypere implikasjoner. Eksempelet viser hvordan det at en kollega kjøper en energidrikk blir vist oppmerksomhet mot personlige behov og preferanser som bidro til at profesjonsutøveren opplevde å bli sett på et personlig plan. Å erfare å bli sett på en uventet måte virket ivaretagende for profesjonsutøverne og avdelingslederne ved at relasjonen til hverandre ble styrket. Profesjonsutøveren beskrev det slik:

Hvis jeg en periode drakk litt energidrikk så var kollegaen min på butikken og sa «jeg kjøpte en energidrikk til deg». De små tingene gir mest. Du føler deg sett på en måte du ikke helt forventer (4. profesjonsutøver).

En profesjonsutøver beskrev at det å bli ivaretatt og ivareta hverandre bidro til at en var lojal og kom på jobb til tross for at en var litt syk, da en ikke ville at kolleger eller ungdommer skulle arbeide med vikarer. Profesjonsutøverne beskrev det som å ikke være helsefremmende å vise for mye lojalitet overfor hverandre. For mye lojalitet handlet om at profesjonsutøverne ikke lyttet til egne behov og ivaretok seg selv ved at de møtte på jobb når de burde vært hjemme grunnet sykdom eller av hensyn til egen helse. Avdelingslederne beskrev det som ivaretagende og helsefremmende å rette fokuset på å forebygge og opprettholde lavt sykefravær. Avdelingslederne deltok helsefremmende i kollegafellesskapet ved å snakke om forebygging av sykefravær i personalmøter, ved at de ga rom for at den enkelte profesjonsutøver fikk ytret hva som var viktige tiltak for at de skulle føle seg ivaretatt for å forebygge sykefravær.

4.5 Å erfare trygghet

Å erfare trygghet ble beskrevet av profesjonsutøverne og avdelingslederne gjennom en tilstand av å være trygg. Å erfare trygghet var essensielt for både avdelingslederne og profesjonsutøverne, da de beskrev helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet. Profesjonsutøverne ytret at de ikke hadde maktet å stå i jobben om de ikke hadde trygghet i form av å kunne delta i et helsefremmende kollegafellesskap. Grad av trygghet påvirket hvordan profesjonsutøverne håndterte krevende situasjoner med ungdommer. Å erfare trygghet bidro til at profesjonsutøverne stod stødigere. Det ble videre beskrevet som å ha en opplevelse av å være inkludert. En profesjonsutøver beskrev at å erfare trygghet kunne påvirke egen psykisk helse positivt. Motsatt beskrev profesjonsutøveren at manglende trygghet kunne øke en opplevelse av utenforskap og gi symptomer på angst og uro slik:

Jeg tror trygghet kan påvirke på godt og vondt. Hvis man er en gruppe som er inkluderende og trygge på hverandre, så tror jeg at tryggheten gir noe positivt, spesielt for psykisk helse. Motsatt kan utrygghet, hvis man føler utenforskap eller kjenner på mobbing, påvirke den psykiske helsen negativt og gi symptomer på angst eller uro tenker jeg. Jeg tenker at trygghet har kjempemasse å si (5.profesjonsutøver).

Underveis og etter fullført vakt var det betryggende for profesjonsutøverne å snakke med avdelingslederne og hverandre om utfordringer og hendelser som hadde skjedd da de var på jobb. Det bidro til helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet ved at de ikke å kjente på usikkerhet om jobben de hadde utført var god nok, og at de gikk av vakt med senkede skuldre. Samtalene ble beskrevet som god kollegastøtte og handlet om at profesjonsutøverne og avdelingslederne var tilgjengelig overfor hverandre. Tilgjengeligheten bidro til å erfare trygghet da det ga et overskudd der både profesjonsutøverne og avdelingslederne gledet seg til å dra på jobb. En avdelingsleder beskrev: «Vi klarer å holde oss avslappet fordi vi vet at vi har gode folk i ryggen, som har lyst til å være med og hjelpe til» (7.avdelingsleder).

Det fremkom at det krevde overskudd i kollegafellesskapet å delta tryggende overfor hverandre i kollegafellesskapet i form av å gi støtte og forståelse. En profesjonsutøver beskrev utfordringen med å opptre tryggende overfor kolleger om en erfarer at det er

travelt og hektisk i arbeidshverdagen. I slike situasjoner påpekte profesjonsutøveren at en hadde nok med seg selv, men at ved å stoppe og reflektere over hvordan de rundt hadde det kunne en delta tryggende overfor hverandre. Profesjonsutøveren beskrev det slik:

Det handler om det overskuddet. Hvis det er ekstremt travelt, så har du gjerne mer enn nok med å ta vare på deg selv. Da er det lett å glemme at det sitter en ved siden av deg som har det mye verre enn deg, uten at det skal være en konkurranse det og hvem som har det best og verst (2.profesjonsutøver).

Profesjonsutøverne og avdelingslederne erfarte trygghet i kollegafellesskapet ved å motta veiledning fra ekstern veileder. Veiledningen ble beskrevet å være en arena der profesjonsutøverne kunne dele sine synspunkter, erfaringer og spørsmål omkring håndtering av ungdommers utfordringer og problemstillinger samt reflektere over disse i fellesskap. Avdelingslederne og profesjonsutøverne beskrev at de også benyttet veiledningen til å snakke om hvordan de hadde det i kollegafellesskapet. Å kunne snakke sammen i kollegafellesskapet ble trukket frem å virke trygghetsskapende. Profesjonsutøverne og avdelingslederne erfarte trygghet når de deltok aktivt ved å enten ta opp ulike temaer eller responderte genuint på hverandres innspill under veiledningen. En profesjonsutøver beskrev det slik:

Hvis noen ikke sier noe når vi har veiledning, så blir jeg kjempeutrygg på hvor jeg har de andre. En må by på seg selv overfor kollegaene. En må være veldig ekte. For det genuine som jeg overbringer til kollegaene mine i form av å være tydelig og ekte, det opplever jeg at de føler er trygt. (1.profesjonsutøver).

I tillegg til å være genuin overfor hverandre, beskrev profesjonsutøverne og avdelingslederne at det var helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet å fokusere på å aktivt spille hverandre gode. Å inneha et fokus på å aktivt spille hverandre gode ble beskrevet å virke tryggende og innebar at profesjonsutøverne og avdelingslederne tilrettela for at kolleger rundt skulle ha det bra på jobb ved å skape trivsel. Et slikt fokus ble beskrevet å være trygghetsskapende og ha positive ringvirkninger for kollegafellesskapet. En profesjonsutøver refererte til Marco Elsafadi, en norsk-palestinsk foredragsholder og tidligere basketballspiller, som engasjerer seg i kraften av relasjoner mellom mennesker, slik:

Jeg husker som Marco Elsafadi sa, så var det at om du skal gjøre en god ting på jobb, så må du gjøre kollegaen din god. For da blir alt bra. Det er jo sant på en måte, hvis du har det fokuset, så vil jo og ungdommene ha det bra. Jeg merker at hvis jeg trives på jobb og det er god stemning, så er det veldig bra for ungdommene og (4.profesjonsutøver).

Å erfare trygghet ble beskrevet gjennom at den enkelte i kollegafellesskapet deltok helsefremmende ved å ta initiativ til å bevege seg utenfor egen komfortsone for å bli kjent med kolleger en opplevde å ikke ha like god kjemi med. Å bli bedre kjent med hverandre ble beskrevet å øke tilstanden av trygghet i kollegafellesskapet. En profesjonsutøver beskrev:

Vi har ansvar for å være ekstra greie mot hverandre. Se hverandre ekstra og snakke med en som en ikke har snakket så mye med tidligere. Ta litt mer initiativ enn det vi har gjort fra før (3.profesjonsutøver).

Å delta på sosiale treffpunkt utenom arbeidstid, ble beskrevet å bidra til en tilhørighet til fellesskapet på arbeidsplassen som virket tryggende og helsefremmende i kollegafellesskapet. Deltakelse i form av tilretteleggelse for jevnlig sosiale sammenkomster, der en har rullert på hvem som har vært på vakt og ikke når en samles ble beskrevet å ha en helsefremmende virkning da profesjonsutøverne opplevde å være del av et fellesskap. Profesjonsutøverne og avdelingslederne fortalte at de ikke bare møttes for 'en klassisk lønningspils', men at de også deltok på arrangert badmintonturnering, sportslige arrangementer, interne konkurranser og andre aktiviteter for å bli bedre kjent med hverandre. Sosiale treffpunkt virket tryggende i den grad av at profesjonsutøverne og avdelingslederne ble bedre kjent med hverandre på et dypere plan som personen de var, fremfor fagpersonen:

Du blir mer avslappet rundt de du jobber sammen med ved at man blir bedre kjent og får en relasjon til hverandre. Da kan det og være enklere å ta opp ting man synes er utfordrende i jobben. At man støtter hverandre og kjenner at man er del av en gruppe og et fellesskap tror jeg er veldig viktig for å kunne ha en god helse i jobbsammenheng (7.avdelingsleder).

Profesjonsutøverne og avdelingslederne fremmet en balanse i antall treffpunkt utenom arbeidstid ettersom det til tider kunne bli mye å sette av tid til utenom jobb. Likevel ble

treffpunktene beskrevet å være arenaer for å kjenne på trygghet hos hverandre som bidro treffpunktene til at en lettere kunne samarbeide med hverandre, være seg selv samt gi og motta kollegastøtte. Treffpunktene ga deltakerne en trygghet ved at en visste hvor en hadde hverandre i kollegafellesskapet. Videre bidro tryggheten til at de i større grad stolte på sine kollegaer og kjente seg trygg til å kunne ytre sine meninger i kollegafellesskapet.

5. Diskusjon

I dette kapitlet vil studiens resultater diskuteres i lys av studiens problemstilling, teoretisk utgangspunkt og tidligere forskning. Studiens bidrag til forskningsfeltet er beskrivelsen av hva profesjonsutøverne og avdelingsledere ansatt i barneverninstitusjoner erfarer som helsefremmende deltakelse i sitt kollegafellesskap. Studiens resultater indikerer i lys av Antonovsky (1987/2012, s. 105) sin tenkning om helse og opplevelse av sammenheng (OAS), at profesjonsutøverne og avdelingslederne ansatt i private barnevernsinstitusjoner erfarer at deres deltakelse kan fungere helsefremmende i kollegafellesskapet, forutsatt at de erfarer utfordringer i arbeidshverdagen som å virke meningsfulle, begripelige og håndterbare. Studiens resultater viser at profesjonsutøvere og avdelingsledere trenger å erfare trygghet og ivareta hverandre for å ha overskudd til å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer, tåle ungdommers smerteuttrykk og utøve fleksibilitet overfor kolleger i medleverturnus. Studien indikerer ikke at en slik deltakelse er tilstrekkelig for å beskrive avdelingslederens og profesjonsutøveres erfaringer rundt helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap.

Å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer ble av profesjonsutøverne beskrevet å møte ungdommer på deres behov der de er i sitt liv og hverdag. Dette innebar for profesjonsutøverne å aktivt arbeide med brukermedvirkning ved at ungdommer får være med på 'å kjøre deres prosjekt'. Profesjonsutøverne praktiserte dette ved å utøve nysgjerrighet overfor ungdommer sine ønsker og reflektere sammen med dem, men for høye ambisjoner overfor ungdommer kunne gi en opplevelse av stagnering og frustrasjon som ble ansett å ha en helsehemmende effekt. Antonovsky (1987/2012, s. 140) beskriver en stressor som å belaste eller overstige personers ressurser, at de kommer fra ytre eller indre stimuli og kan være kroniske, akutte, selvvalgt eller påtvunget. Ambisjoner overfor ungdom kan sett ut ifra Antonovsky sine beskrivelser om stressorer, tenkes å være en indre stressor dersom en har for høye ambisjoner overfor ungdommer.

At å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer er helsefremmende i kollegafellesskapet, kan i et bredt perspektiv sees i sammenheng med at Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sitt standardiserte forløp (Bufdir, 2019) også kan fungere som en

ytre stressor for profesjonsutøvere og avdelingsledere. Forløpet skal fungere som en kvalitetssikring og oppfølging av at ungdommer har det trygt der de bor. Forløpet innebærer ulike faser slik som førinntak, inntaksfase, innflyttings- og kartleggingsfase, utviklings- og endringsfase samt overgangsfase. I tillegg viser Bufdir (2019) at profesjonsutøvere har ulike roller som tiltaksansvarlig, helseansvarlig, familieansvarlig, skoleansvarlig med påfølgende krav til utførelse av fasespesifikke oppgaver, hvilket kan være ytre stressorer for profesjonsutøverne. Kravene kan videre antas å være stressorer avdelingslederne, ettersom avdelingsledere ifølge NOU (2023) må sørge for at profesjonsutøvere mottar tilstrekkelig opplæring og veiledning.

Å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer ble beskrevet av profesjonsutøvere og avdelingsledere gjennom praktisering av traumebevisst omsorg ved utøvelse av forståelse og godhet overfor ungdommer når de hadde det vanskelig. Å tilpasse ambisjoner i arbeidet, spesielt når ungdommer har det vanskelig, kan tenkes å være en mestringsstrategi for profesjonsutøvere. Antonovsky (1987/2012, s. 148) beskriver mestringsstrategi gjennom den enkeltes motstandsressurser og opplevelse av sammenheng, der hver enkelt benytter den mestringsstrategien ved hjelp av indre ressurser som de selv vurderer er best egnet til å håndtere den stressoren de står overfor. Å tilpasse ambisjoner til ungdommer i arbeidshverdagen, kan vise at en håndterer ytre omgivelser og kan bidra til en økt opplevelse av at arbeidet er meningsfullt. Sett i lys av Antonovsky (2012, s. 43) kan en slik form for meningsfullhet, tenkes å gi en robusthet til å håndtere ytre krav og utfordringer i større grad ved at en innehar en økt form av engasjement og innsats. Å tilpasse ambisjoner til ungdommer kan sees som et uttrykk for at individets engasjement og motstandskraft styrkes og ansees å samsvare med hva Gray et al. (2019, s.13) hevder er helsefremmende for medarbeidere gjennom deres opplevelse av mestring.

Å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer ved å følge ungdommers behov ble beskrevet av profesjonsutøverne å være helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet. Paulsen (2022, s. 108) fremhever brukermedvirkning hvor ungdommer som opplever å få medvirke ved å bli lyttet til og invitert til dialog, opplevde økt engasjement rundt eget liv og målrettet arbeid. Videre hevder Paulsen (2022, s. 110) at profesjonsutøverne som praktiserer brukermedvirkning ved å la barn og unge være rådgivere i eget liv får brukt egne styrker. Å observere at ungdommer får brukt egne styrker og erfarer økt

engasjement, kan tenkes å påvirke profesjonsutøvere i barnevernsinstitusjoner positivt ved at de muligens erfarer hva Antonovsky (1987/2012, s. s.39) anser som meningsfullhet i sin arbeidshverdag. Dette ved at profesjonsutøvernes deltakelse innvirker på ungdommer ved at ungdommer selv blir mer motivert i eget utviklingsarbeid. Å tilpasse ambisjoner til ungdommer ved å benytte brukermedvirkning kan tenkes å være en mestringsstrategi for profesjonsutøvere og avdelingsledere. Å aktivt benytte brukermedvirkning kan anses som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet, da det kan innvirke på egen helse ved at en erfarer økt grad av mestring i sin profesjon. Mestringen profesjonsutøverne erfarte kan harmonere med hva Antonovsky (1987/2012, s. 141) beskriver som en spenningsoppløsning.

Det kan tenkes at å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer i for høy grad, der en i svært liten grad er engasjert og finner mening i sitt arbeid, kan virke helsehemmende for profesjonsutøvere, avdelingsledere og dermed kollegafellesskapet. Dette på bakgrunn av at den enkeltes engasjement og deltakelse viser seg å være betydningsfull, ettersom forskning viser at profesjonsutøvere som deltar ved å være passive, uengasjert og unnlater å utøve miljøterapeutisk arbeid, kan ha en negativ innvirkning overfor ungdommer, kollegaer og anses å ikke være i tråd med utførelse av miljøterapeutisk arbeid (Amble & Dahl- Johansen, 2016; Kvaran & Holm, 2012). Å ikke utøve miljøterapi i tråd med faglige retningslinjer og delta passivt i kollegafellesskapet kan virke helsehemmende i kollegafellesskapet og muligens samsvare med resultater om at faglige uenigheter og ulik praksis kan bygge opp under uenigheter og frustrasjon.

Å tåle ungdommers smerteuttrykk innebar at profesjonsutøverne måtte tåle at ungdommer utagerte verbalt eller fysisk gjennom utøvelse av vold og trusler om vold. Smerteuttrykkene kunne også bestå av at profesjonsutøverne måtte tåle situasjoner hvor ungdommer rømte og selvskadet. Smerteuttrykkene kan tenkes å være en ytre stressor for profesjonsutøverne på bakgrunn av at Arnesen og Engvik (2021) hevder at profesjonsutøvere som erfarer vold og stress utsettes for høyt stress. De beskrevne smerteuttrykkene samsvarer med forskning som viser at profesjonsutøvere og helsepersonell utsettes for høy arbeidsbelastning, stress og arbeidspress som påvirker egen helse og øker risiko for utbrenthet (Arbeidstilsynet, 2016; Gray et al., 2019; Kyllingstad & Kristoffersen, 2022).

Å tåle ungdommers smerteuttrykk kan sees i lys av Arnesen og Engvik (2021) som viser at profesjonsutøvere utsettes for vold og at de som følge av dette bruker mye krefter på å 'være på vakt'. Videre fremmer Arnesen og Engvik (2021) at profesjonsutøvere som håndterer stresset ved å bli utsatt for vold og trusler, særlig benytter evnen til å kritisk reflektere og vurdere hvorfor vi gjør som vi gjør og at en som følge av dette mestrer situasjonene og erfarer en mestringsfølelse. Dette kan sees i sammenheng med Antonovsky (1987/2012, 148) sin beskrivelse av at en erfarer hverdagen som håndterbar, ved at en innehar ressurser til å håndtere stressfaktoren en står overfor. Lindström og Eriksson (2015, s. 46) viser til at en sterk opplevelse av sammenheng der en erfarer begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet er forbundet med god livskvalitet og helse. Videre hevder de at en sterk opplevelse av sammenheng i arbeidslivet kan knyttes opp mot gode ferdigheter innen hvordan en håndterer arbeidsrelatert stress (Lindström & Eriksson, 2015, s. 47). At profesjonsutøvere erfarer å tåle ungdommers smerteuttrykk viser at de håndterer arbeidsrelatert stress og som følge av dette i mindre grad trenger å 'være på vakt', slik Arnesen og Engvik (2021) beskriver. Å tåle ungdommers smerteuttrykk kan virke helsefremmende i kollegafellesskapet, da det kan tenkes å bidra til at profesjonsutøvere erfarer økt håndterbarhet i arbeidshverdagen ut ifra Antonovsky (1987/2012, s. 40) sitt syn på håndterbarhet.

I etterkant av at profesjonsutøverne tålte ungdommers smerteuttrykk, beskrev de at ungdommer ga positive tilbakemeldinger og bekreftelse på at profesjonsutøverne var betydningsfulle voksne. Dette virket å styrke relasjonsarbeidet og ga profesjonsutøverne en økt opplevelse av forståelse overfor ungdommers smerteuttrykk. De positive erfaringene kan tenkes bidra til at profesjonsutøverne erfarte økt opplevelse begripelighet som kan være helsefremmende i kollegafellesskapet. Her hvor en ser begripelighet ut fra Antonovsky (1987/2012, s. 39) sitt perspektiv, hvor det i dette tilfellet kan tenkes at profesjonsutøvere og avdelingsledere i større grad mestrer å sette kommende krevende situasjoner hvor de må tåle ungdommers smerteuttrykk i en kontekst som virker forståelig.

Å tåle ungdommens smerteuttrykk ble beskrevet av profesjonsutøverne å utøve omsorg ved å vise ungdommer at de var genuint interessert i dem. Dette ved at de satt av tid på egen fritid til å sende meldinger eller ringe til ungdommer ved spesielle anledninger. En

slik deltakelse overfor ungdom kan ifølge Paulsen (2022, s. 106) samsvare med at profesjonsutøverne opptrer uformelt overfor ungdom ved å vise personlige sider av seg selv som relasjonsfremmende. Her hvor ungdommer opplevde å bli genuint tatt vare på og møtt som «individer, ikke som saker» (Paulsen, 2022, s. 106). Profesjonsutøverne beskrev det som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet at relasjoner til ungdommer ble styrket, da det ga dem et overskudd til å tåle ungdommers smerteuttrykk og videre delta helsefremmende overfor hverandre i kollegafellesskapet.

Å ha fleksibilitet overfor kolleger i medleverturnus ved å vise raushet, aksept og hensyn overfor hverandres beslutninger, ble av deltakerne ansett som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet. Det fremkom i studiens resultater at det var nødvendig å ha fleksibilitet overfor hverandre da det kunne være frustrerende for profesjonsutøverne at det ikke fantes en fasit for hvordan løse miljøterapeutiske oppgaver. Dette harmonerer med Einarsen et al. (2023, s. 181) sin beskrivelse av arbeidslivet innehar en rekke stressorer, hvor arbeidsoppgaver kan være en stressor som kan bidra til at den enkelte kjenner seg overstimulert eller understimulert i arbeidshverdagen. En deltakelse der profesjonsutøvere og avdelingsledere viser raushet, aksept og hensyn overfor hverandre, kan sees opp mot hva Antonovsky (1987/2012, s. 40) beskriver som sosial støtte og kan tenkes å øke den enkeltes opplevelse av begripelighet, ved at en i fremtidige avgjørelser ikke bekymrer seg over at kolleger dømmer beslutninger som er blitt tatt.

Videre ble det beskrevet av både profesjonsutøverne og avdelingslederne å virke helsefremmende i kollegafellesskapet at avdelingslederne viste fleksibilitet overfor profesjonsutøverne ved å tildele profesjonsutøverne tillit og ansvar til å løse miljøterapeutiske oppgaver og finne løsninger på oppgavene i fellesskap. Profesjonsutøverne beskrev det som helsefremmende at de også utøvde tillit til hverandre under utførelse av miljøterapeutiske oppgaver. Dette virket helsefremmende da profesjonsutøverne og avdelingslederne erfarte økt mestring og i kollegafellesskapet. Antonovsky fremmer betydningen av å erfare engasjement ved at personer med høyt engasjement er tilbøyelige til å gå fullt inn i for det de gjør og innehar troen på at det de gjør er «riktig, viktig og interessant» (Antonovsky, 1987/2012, s. 57). Å erfare økt engasjement kan med dette tenkes å være helsefremmende i kollegafellesskapet da

profesjonsutøvere og avdelingsledere får en økt erfaring av at deres arbeidshverdag er interessant og viktig.

At fleksibilitet overfor hverandre i medleverturnus i form av tillit er helsefremmende i kollegafellesskapet, kan sees i sammenheng med Bass og Riggio (2005, 2. 44), som fremhever tillit som avgjørende i transformasjonsledelse. Her hvor medarbeidere opplever økt engasjement, tilfredshet og eierskap i arbeidet sitt. Dette fordrer at leder som praktiserer transformasjonsledelse ifølge Bass og Riggio (2005, s. 7) utøver individuell støtte til den enkelte medarbeider ved å tilpasse seg etter deres behov for veiledning og opplæring. Erkutlu (2023, s. 719) fremmer i sin studie om virkningen av transformasjonsledelse individuell støtte som den mest betydningsfulle av de fire komponentene i transformasjonsledelse, da individuell støtte bidro til både høy grad av jobbtildfredshet og engasjement hos medarbeidere. Løvik et al. (2023, s. 8) fremhever fleksibilitet fra ledere ved at de var lydhøre og tilpasset seg den enkelte sykepleier sine behov som et middel for å beholde sykepleiere i sin stilling. Resultater der avdelingsleder erfarte at tillit og ansvar overfor profesjonsutøvere var helsefremmende i kollegafellesskapet ved at det bidro til å skape meningsfullhet i arbeidet, kan samsvare med at avdelingslederne utøvde transformasjonsledelse gjennom tillit i form av individuell støtte. Videre kan det å utøve fleksibilitet overfor hverandre i form av tillit virke helsefremmende på bakgrunn av at Kristoffersen et al. (2023, s. 149) fremmer gjensidig tillit mellom ledere og profesjonsutøvere, da dette bidrar til at spenningstilstander i arbeidslivet avtas.

Profesjonsutøverne og avdelingslederne beskrev det som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet å ha fleksibilitet overfor kolleger i medleverturnus gjennom utøvelse av aksept for forskjeller ved at en ikke forventet at alle utøvde lik praksis. Haavik og Toven (2020, s. 79) fremmer aksept over ulike praksiser som sentralt i et ivaretagende kollegafellesskap, ved at kolleger trykker og styrker hverandre i beslutninger som tas, da det ikke finnes en fasit i utøvelsen av arbeidet. Videre kan fleksibilitet i form av raushet overfor hverandre virke helsefremmende, samsvare med Haavik og Toven (2020, s. 23) som hevder at profesjonsutøverne må ta vare på egen refleksjonsevne for å i det lange løp ivareta egen helse, seg selv og kolleger. Arnesen og Engvik (2021) fremmer selvrefleksjon som en hensiktsmessig strategi for å forebygge fremtidige situasjoner. Å reflektere over beslutninger som blir tatt og utøve fleksibilitet overfor

hverandre i medlevertturnus, kan tenkes å virke helsefremmende i kollegafellesskapet da det kan bidra til at en unngår å innta hva Haavik og Toven beskriver som «den eneste holdningen» som signaliserer lite tiltro til kolleger (Haavik & Toven, 2020, s. 46). At det er helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet å utøve fleksibilitet overfor hverandre i form av raushet, kan tenkes å bidra til at en unngår å innta hva Antonovsky (1987/2012, s. 39) hevder er en svak opplevelse av sammenheng i kollegafellesskapet. Å praktisere fleksibilitet overfor hverandre gjennom aksept for ulik praksis kan være helsefremmende i kollegafellesskapet og muligens fremme den enkeltes begripelighet hvor Antonovsky (1987/2012, s. 40) beskriver at en kan plassere stimuli i en sammenheng ved at de kan forklares. Dette ved at profesjonsutøverne og avdelingslederne praktiserte selvrefleksjon og refleksjon ved å søke etter kontekst gjennom nysgjerrighet fremfor å innta forutinntatte holdninger.

Å ha fleksibilitet overfor kolleger i medlevertturnus ved at profesjonsutøverne og avdelingslederne var uenig i valg som ble tatt av hverandre, men forsøkte å forstå bakgrunnen for årsakene til valg av handling uten å trekke slutninger, ble ovenfor beskrevet som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet. Dette kan trekke paralleller til Antonovsky (1987/2012, s. 185) sin forskning om at gruppens opplevelse av sammenheng gjensidig påvirker individets opplevelse av sammenheng. Antonovsky (1987/2012, s. 185) viser at det ved håndtering av kollektive stressfaktorer vil være gruppens handlinger som er avgjørende for hvordan spenningen håndteres og at dette påvirker den enkeltes opplevelse av sammenheng. Fleksibilitet overfor kolleger i medlevertturnus virket helsefremmende i kollegafellesskapet ved at profesjonsutøverne og avdelingslederne anerkjente at det fantes ulike måter å håndtere situasjoner på. At den enkelte profesjonsutøver og avdelingsleder i kollegafellesskapet sammen valgte å unnlate å trekke slutninger i kollegafellesskapet, kan sees i sammenheng med at de benytter Wegner (2023, s. 43) sitt syn på selvrefleksjon som verktøy for økt bevissthet over egen deltakelse overfor andre. En praksis der den enkelte i kollegafellesskapet deltar helsefremmende ved å unnlate å trekke slutninger overfor hverandre, viser at gruppens opplevelse av sammenheng påvirker individets og kan fremme viktigheten av å ta del i et helsefremmende kollegafellesskap.

Å ha fleksibilitet overfor kolleger i medlevertturnus ved å vise aksept over at en praktiserer hviletid ulikt og at det å hvile var helsefremmende i kollegafellesskapet, ble

ansett som viktig for både profesjonsutøverne og avdelingsledere. Profesjonsutøverne beskrev at de deltok helsefremmende i kollegafellesskapet ved å kjenne etter eget behov for hvile og gjennomføre hviletid uten dårlig samvittighet for dette. Å ta hviletid kan ansees å være hva Antonovsky (1987/2012, s.148) beskriver som en mestringsstrategi, der profesjonsutøverne og avdelingslederne får et avbrekk fra indre og ytre stressorer. Dette ved at en til tider må tåle ungdommer sine smerteuttrykk og utføre miljøterapeutiske oppgaver som ikke har et fasitsvar. Videre kan det å ta hviletid virke helsefremmende i kollegafellesskapet sett i lys av at Einarsen et al. (2023, ss. 178-184) omtaler at en gjennom hvile, fysisk aktivitet og god døgnrytme, kan arbeide med egne problemløsningsferdigheter som fremmer sunne mestringsverdier for den enkelte. At profesjonsutøvere og avdelingsledere hviler og blir møtt med fleksibilitet overfor hvordan en praktiserer hvile kan med dette virke helsefremmende i kollegafellesskapet. Det kan tenkes at det å hvile kan oppløse spenningen fra stressorene avdelingslederne og profesjonsutøverne erfarte, da de beskrev at de opplevde et overskudd til å delta helsefremmende ved å være en bedre støttespiller og medmenneske for kolleger rundt.

Mestringsen profesjonsutøverne erfarte ved å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer og tåle ungdommers smerteuttrykk ga et overskudd som bidro til at profesjonsutøverne deltok helsefremmende ved å ivareta hverandre. Å ivareta hverandre ble av profesjonsutøverne og avdelingslederne beskrevet som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet ved at de ga hverandre gjensidig støtte, da det bidro til at den enkelte følte seg verdsatt. At det å tilby støtte er helsefremmende deltakelse er i tråd med hva Erkutlu et al. (2023, s. 719) anser som positivt og ivaretakende i kollegafellesskapet.

Å ivareta hverandre var videre relatert til at avdelingslederne var klar over hva som foregikk i det miljøterapeutiske arbeidet. Her ved at avdelingslederne var tilgjengelige og utøvde tilstedeværelse overfor profesjonsutøverne, slik at de aktivt kunne tilby støtte til dem etter krevende hendelser, da det bidro til at profesjonsutøverne følte seg ivaretatt. Bass og Riggio (2005, s. 7) beskriver individuell støtte innen transformasjonsledelse som å tilpasse veiledning og støtte til den enkeltes behov. At avdelingslederne tilbudte støtte til profesjonsutøverne etter krevende hendelser, ved å spørre om det var noe de kunne bidra eller støtte med kan virke helsefremmende i kollegafellesskapet og samsvare med at de praktiserte transformasjonsledelse gjennom

individuell støtte. Videre kan det at avdelingslederne deltar støttende overfor profesjonsutøverne virke helsefremmende i kollegafellesskapet og samsvare med Hansen et al. (2023, s. 73), som fremmer at leder ved å vise omsorg overfor profesjonsutøvere og ta hensyn til deres egenverd kan bidra til å øke profesjonsutøveres livskvalitet og helse. Sabbah et al. (2020, s. 4) og Speccia et al. (2023, s. 11) fremmer transformasjonsledelse i sine studier omkring ulike ledelsesstrategier sin påvirkning på sykepleiere sin jobbtilfredshet og produktivitet som mest betydningsfull. Dette kan vise betydningen av utøvelse av transformasjonsledelse som helsefremmende i kollegafellesskap.

Å ivareta hverandre ble av profesjonsutøverne og avdelingslederne fremhevet gjennom å bli lyttet til. At å bli lyttet til kan virke helsefremmende i kollegafellesskapet kan sees i lys av Kristoffersen et al. (2023, s. 157), som fremhever at å bli lyttet til kan fungere som en inspirerende motivasjon som kan mobilisere våre motstandsressurser. Østhus et al. (2021, s. 8) viser i sin studie omkring hvorfor sykepleiere fortsetter i sin stilling, at det å ivareta hverandre gjennom å være lyttende og åpne overfor hverandres meninger bidrar til at stresset sykepleiere erfarer i arbeidshverdagen avtar. Funnene til Østhus et al. (2021, s.8) kan harmonere med at profesjonsutøveren og avdelingslederne som blir ivaretatt av hverandre kan erfarer stressende situasjoner som å tåle ungdommers smerteuttrykk, mindre stressende og samsvare med at de dermed erfarer et overskudd til å delta helsefremmende i kollegafellesskapet.

At å ivareta hverandre ved å være lyttende overfor hverandre er helsefremmende i kollegafellesskapet ble beskrevet ved at det ga en mestringsfølelse da en erfarte at egen stemme ble hørt. Dette kan sees i sammenheng med Kristoffersen et al. (2023, s. 154), som viser at ledere og profesjonsutøvere ikke kan delta helsefremmende uten å inneha en lyttende praksis. En lyttende praksis blir beskrevet ved at en ikke kan kommentere ut ifra egen forforståelse av situasjonen uten å ha mottatt utdypende beskrivelser og forhørt seg om hva som faktisk er blitt gjort av hverandre (Kristoffersen et al., 2023, s. 154). Dette fordrer ifølge Eide et al. (2008, s. 65) at den som lytter må være åpen og mottakelig for den andres annerledeshet, herunder annen oppfatning av situasjonen. En slik deltakelse fordrer bevissthet og refleksjon over egen helsefremmende deltakelse, da Kristoffersen et al. (2023, s. 157) gjør oss oppmerksom på at en slik deltakelse ikke kommer av seg selv. Bevisstheten fordrer ifølge Kristoffersen et al. (2023, s. 157) at

helsefremmende deltakelse må forankres i fellesskapet som forutsetning for å kunne praktisere den og viser viktigheten av den enkeltes deltakelses kraft i kollegafellesskapet.

Både profesjonsutøverne og avdelingslederne var enige om at detaljstyring fra avdelingslederne var energitappende og lite ivaretagende. Dette kan samsvare med forskning som fremmer transformasjonsledelse, der det virker helsefremmende å utøve mindre kontroll og styring ved å praktisere tillit og støtte, samt tilrettelegge for selvledelse da dette har en inspirerende virkning overfor medarbeidere (Spurkeland, 2020, s. 25; Bass & Riggio, 2005, s. 35, Sabbah et al., 2020). Bass og Riggio (2005, s. 7) fremmer en praksis i transformasjonsledelse der leder ser medarbeidere ved å lytte til dem. At leder husker tidligere samtaler med medarbeidere blir beskrevet av Bass og Riggio (2005, s. 7) å vise at en ser medarbeideren som et helt menneske og ikke kun en arbeidstaker. At en slik deltakelse er helsefremmende i kollegafellesskapet, kan sees i lys av Hansen et al. (2023, s. 78) som beskriver deltakelse i et helsefremmende perspektiv ved at en ser og tar hensyn til hele mennesket gjennom et helhetlig menneskesyn. Å bli sett som et helt menneske bidro her til at den enkelte medarbeider opplever støtte, blir inspirert og ikke føler at de blir kontinuerlig sjekket i arbeidet som gjøres (Bass og Riggio, 2005, s. 7). At avdelingslederne unngikk detaljstyring og lyttet til profesjonsutøverne kan sees som at de praktiserte transformasjonsledelse ved å se den enkelte profesjonsutøver og med dette virke helsefremmende i kollegafellesskapet.

Å ivareta hverandre ble av avdelingslederne beskrevet ved å skape et miljø hvor en løftet opp utfordringer i fellesskap, der profesjonsutøverne ble invitert til å ytre sin mening og påvirke løsninger på utfordringene. Li (2013, s. 27) beskriver intellektuell stimulering i transformasjonsledelse der en tar opp forestillinger om nåværende praksis til ny vurdering og foreslår nye vinklinger å løse problemer på. Li (2013, s. 27) anser dette som meningsfullt for medarbeidere ved at de opplever å ha selvbestemmelse, mestre situasjoner og innehar en meningsfylt rolle. Å kjenne seg meningsfull i arbeidshverdagen sees opp mot Antonovsky (1987/2012, s. 146) sin tenkning om at en innehar en sterk opplevelse av sammenheng og dermed innehar en økt grad av grunnleggende tillit til at ting går bra, som igjen bedrer egen helsetilstand og forebygger uhelse. Å løfte opp utfordringer i fellesskapet kan virke helsefremmende i kollegafellesskapet og samsvare med praktisering av intellektuell stimulering i

transformasjonsledelse, der avdelingsledere kan delta helsefremmende i kollegafellesskapet ved å invitere profesjonsutøverne til å løfte utfordringer i fellesskap og sammen finne løsninger på disse.

Å ivareta hverandre ble av avdelingslederne og profesjonsutøverne beskrevet ved å rette fokus mot hva som fungerer, da det bidro til bevissthet og refleksjon over hva en har fått til. NOU (2023:24, s. 270) og Skjeggestad et al. (2022) hevder at ledere som retter fokus på ressurser handlet i tråd med god ledelsespraksis som bidro til en organisasjonskultur hvor ansatte opplevde økt samarbeid og trivsel. Løvik (2023, s. 7) fremhever i sin studie om ledes grep til å beholde sykepleiere i sin stilling, at ledere som jobber målrettet med å inspirere medarbeidere styrket kollegafellesskapet. Bass og Riggio (2005, s. 6) viser til at ledere som praktiserer idealisert innflytelse i transformasjonsledelse er rollemodeller overfor medarbeidere og at dette inspirerer medarbeidere. At avdelingsledere deltar helsefremmende i kollegafellesskapet ved å fokusere på hva som fungerer i personalmøter kan ansees som en måte å være en rollemodell på overfor profesjonsutøverne. Å være en rollemodell kan tenkes å være en helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet og samsvare med at leder ifølge Skjeggestad et al. (2022) handler i tråd med god ledelsespraksis. Dette kan være et helsefremmende middel som kan skape økt samarbeid og trivsel (NOU, 2023; Skjeggestad, 2022 og Løvik, 2023). Bass og Riggio (2006, s. 6) hevder at inspirerende motivasjon praktiseres ved at leder inspirerer medarbeidere gjennom en visjon til å strekke seg mot utfordrende mål. Dette mener de kan gjøres ved å vektlegge medarbeideres ressurser gjennom entusiasme og optimisme. Det kan tenkes at avdelingslederne handlet i tråd med inspirerende motivasjon innen transformasjonsledelse, ved at de vektla profesjonsutøvernes ressurser gjennom optimisme ved å rette fokuset mot hva som fungerte i personalmøter. Østhus et al (2021, s. 13) viser i sin studie omkring hvorfor sykepleiere i helsetjenester fortsetter i sin stilling, at deres opplevelse av å lykkes i sin rolle som sykepleier var vesentlig. Denne studiens resultater omkring at avdelingsledere deltar helsefremmende ved å rette fokus mot hva som fungerer, kan tenkes å samsvare med at en slik deltakelse bidrar til at profesjonsutøverne erfare å lykkes i sitt arbeid og at dette virker helsefremmende i kollegafellesskapet.

Profesjonsutøverne beskrev det å ivareta hverandre som viktig å ikke klage over det som ikke fungerer, men selv komme med løsninger som helsefremmende deltakelse i

kollegafellesskapet. Kristoffersen et al. (2023, s. 142) sitt syn på at alle har kapasitet til å lede, viser til at også profesjonsutøvere har en kapasitet til å ivareta hverandre og gir et bredere perspektiv på ivaretagelse av profesjonsutøvere og avdelingsledere. Et perspektiv om at alle har kapasitet til å lede, viser betydningen av at profesjonsutøveres deltakelse overfor hverandre og avdelingsledere virker ivaretagende og helsefremmende overfor den enkelte i kollegafellesskapet.

Å ivareta hverandre ved å fokusere på hva som fungerer, kan tenkes å være helsefremmende i kollegafellesskapet og sees i sammenheng med en mestringsstrategi. Dette på bakgrunn av at Einarsen et al. (2023, s.179) fremmer det å aktivt innta et perspektiv på hva en selv har fått til som å dempe medarbeideres stressorer i arbeidslivet. Videre er fokus på hva som fungerer i tråd med hva Arbeidstilsynet (u.å.) vektlegger hos helsefremmende arbeidsplasser, der en utøver helsefremmende perspektiver og innehar en inkluderende praksis gjennom medvirkning og tilrettelegging av meningsfulle oppgaver. Å løfte fokuset mot hva som fungerer, kan tenkes å være en mestringsstrategi som ifølge Antonovsky (1987/2012, s. 41), hevder at en styrker egen opplevelse av meningsfullhet ved å øke bevissthet over at en tidligere har mestret lignende utfordrende situasjoner. Dette understreker viktigheten av å praktisere deltakelse som gir meningsfullhet for å tilrettelegge for et helsefremmende kollegafellesskap.

Avdelingslederne beskrev at de deltok ivaretagende og helsefremmende i kollegafellesskapet ved å benytte organisasjonens verdier som et verktøy mot å rette søkelyset mot hva som fungerer. Avdelingslederne formidlet at praktisering av verdier bidro til at profesjonsutøverne og avdelingslederne i fellesskap fremmet en positiv holdning og økt refleksjon over hvordan en arbeidet etter disse. At avdelingsledere ved å løfte opp organisasjonens verdier deltar helsefremmende i kollegafellesskapet kan anees å være tråd med forskningen til Jacobsen og Thorsvik (2021, s.430), samt Askeland (2020, s. 15) og Einarsen et al. (2023, s. 390), der en gjennom visjon og inspirasjon hos profesjonsutøverne bidrar til økt trivsel, engasjement og motivasjon til å yte mer. Å erfare økt trivsel, engasjement og motivasjon til å yte mer kan tenkes å harmonerer med hva Antonovsky (1987/2012, s.40) anser som å styrke den enkeltes opplevelse av sammenheng og dermed virke helsefremmende i kollegafellesskapet.

Profesjonsutøverne og avdelingslederne beskrev at positive tilbakemeldinger til hverandre virket ivaretagende og helsefremmende i kollegafellesskapet. Løvik (2023, s. 7) viser at ledere som gir tilbakemeldinger i form av ros virket anerkjennende og styrkende for kollegafellesskapet. Kristoffersen et al. (2023, s. 149) fremmer tilbakemeldinger fra leder og kolleger som særlig viktig der medarbeidere befant seg i krevende situasjoner. Kristoffersen et al. (2023, s. 149) belyser betydningen av tilbakemeldinger som en måte å møte stressets spenningstilstand i arbeidslivet som bidrar til at spenningen blir overvunnet, eller avtar ved at medarbeideren kan få en opplevelse av å lykkes i arbeidslivet. På bakgrunn av dette ser en hvordan tilbakemeldinger kan være helsefremmende deltakelse for profesjonsutøvere og avdelingsledere i kollegafellesskapet.

Profesjonsutøverne beskrev at å ivareta hverandre ved å vise empati overfor hverandre som vesentlig for å arbeide i barnevernsinstitusjon. Empatien ble vist gjennom deltakelse i form av små handlinger overfor hverandre. Profesjonsutøverne beskrev at de kjente seg ivaretatt ved at de ga hverandre et klapp på skulderen eller så hverandre i øynene med forståelse. Å bli møtt med forståelse eller et klapp på skulderen ble beskrevet å være helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet ved at profesjonsutøverne følte seg sett og forstått. At slik deltakelse anses som helsefremmende i et kollegafellesskap, kan sees i sammenheng med Antonovskiy (1987/2012, s. 55) sine beskrivelser av sosial støtte som virker å dempe sykdomsutfall. Storm og Willumsen viser viktigheten av den enkeltes deltakelse gjennom små handlinger ved å hevde at «manglende deltakelse gir en hverdag uten mening og innhold» (Storm og Willumsen (2023, s. 10).

Å erfare trygghet ble av profesjonsutøverne og avdelingslederne beskrevet som en opplevelse av å kjenne seg inkludert, hvilket påvirket egen psykiske helse positivt. Åhlin (2020, s. 494) fremmer betydningen av å ta del i et arbeidsliv en trives i som en positiv effekt på arbeidstakers psykiske helse og kan samsvare med profesjonsutøverne og avdelingslederne sin beskrivelse av trygghet. Profesjonsutøverne relaterte det å erfare trygghet som essensielt for å kunne tåle ungdommers smerteuttrykk og stå stødt. Arnesen og Engvik (2021) sine funn omkring at profesjonsutøvere som ivaretar hverandre, innvirker positivt på kollegafellesskapet ved at de erfarer økt trivsel og

trygghet, kan samsvare med profesjonsutøvernes og avdelingsledernes beskrivelser rundt viktigheten av å erfare trygghet i kollegafellesskapet.

Å erfare trygghet ble beskrevet av både profesjonsutøverne og avdelingslederne å inneha et fokus på å aktivt spille hverandre gode. Profesjonsutøverne fremhevet det å få snakke om utfordringer og hendelser på vakt med hverandre og avdelingsleder før en gikk av vakt som tryggende. Her ga og mottok profesjonsutøverne og avdelingslederne støtte i form av kollegastøtte som virket helsefremmende, da en gikk av vakt med senkede skuldre og unnlot å kjenne på usikkerhet om jobben en hadde utført var god nok eller ikke. Løvik et al. (2023, s. 6) fremmer støtte fra leder som tryggende i form av at leder bekreftet at sykepleiere hadde gjort en god jobb og utført oppgavene godt som viktig for at sykepleiere ikke sluttet i jobben. Å motta støtte fra leder som profesjonsutøver kan med dette tenkes å være helsefremmende og bidra til at profesjonsutøverne erfarer trygghet. At profesjonsutøvere snakker med avdelingsledere og hverandre om det som har vært vanskelig på vakt er helsefremmende i kollegafellesskapet og skaper trygghet, kan sees i lys av Haavik og Toven (2020, s. 42) sine beskrivelser om at profesjonsutøvere som ikke snakker om vanskelige hendelser erfarte økt grubling, skyldfølelse og distansering.

Å erfare trygghet ble beskrevet ved å motta veiledning fra ekstern veileder. Å delta aktivt i veiledningen ved å ta opp temaer eller respondere på andres innspill, ble ansett som helsefremmende da det bidro til at en erfarte trygghet. Haavik og Toven (2023, s. 113) støtter opp under at veiledning skaper trygghet ved å belyse at veiledning kan være en trygg arena for å dele det som er vanskelig i yrkeslivet med andre i fellesskapet. Samtidig fremhever Killèn (2017, s. 200) veiledning som et virkemiddel for å danne trygghet, der veileder anerkjenner de veiledetes egenskaper gjennom positive tilbakemeldinger og formidling av interesse og oppmuntring som essensielt. Motsatt ble det å ikke delta i veiledningen beskrevet av profesjonsutøvere å skape utrygghet. Haavik og Toven (2020, s. 73) støtter opp under resultatene ved å fremme kollegiale drøftinger der alle deltar aktivt og ikke sitter tause i fellesskapet, som tryggende og helsefremmende i kollegafellesskapet.

Å erfare trygghet gjennom å bli bedre kjent med hverandre ved å delta på sosiale treffpunkter utenfor arbeidsplassen, ble beskrevet av profesjonsutøverne og avdelingslederne som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet. Det kom frem at

det å bli bedre kjent ga en erfaring av trygghet hos hverandre. Arnesen og Engvik (2021) viser til at profesjonsutøvere som ivaretar hverandre og kjenner hverandre godt i kollegafellesskapet erfarer trygghet. Dette viser sammenhengen mellom viktigheten av at profesjonsutøvere og avdelingsledere deltar helsefremmende i kollegafellesskapet ved å ivareta hverandre ved å sette av tid til å delta på sosiale treffpunkter utenfor arbeidsplassen og at dette gir en erfaring av trygghet. Jørgensen og Heggen (2020, s. 239) viser at det å kjenne at en er en del av beslutninger som tas bidrar til en opplevelse av en er del i et fellesskap, hvilket virker tryggende for profesjonsutøvere. Tryggheten profesjonsutøverne og avdelingslederne erfarte ble beskrevet å påvirke kollegafellesskapet positivt ved at avdelingslederne og profesjonsutøverne i større grad erfarte å være seg selv, gi tilbakemeldinger og drøfte ting i fellesskap med sine kollegaer.

At det å delta på sosiale treffpunkter utenfor arbeidsplassen virker tryggende og helsefremmende i kollegafellesskapet kan sees i lys av Holt- Lundstad (2010, s. 14) som viser til viktigheten av at sterke sosiale bånd er en fellesnevner for god helse. Haavik og Toven (2020, s. 77) fremmer en praksis der ulike vaktlag kjenner hverandre godt og er trygge på å ta opp utfordringer i fellesskap da dette bidrar til at en takler utfordringer i arbeidshverdagen bedre. Å delta på sosiale treffpunkter utenfor arbeidsplassen kan være helsefremmende i kollegafellesskapet da det bidro til at avdelingslederne og profesjonsutøverne beskrev at de ble bedre kjent med hverandre. Dette kan være helsefremmende i kollegafellesskapet og samsvare med Haavik og Toven (2020s, s.77) sine funn om at det å kjenne hverandre godt innvirker på håndtering av utfordringer.

Profesjonsutøverne og avdelingslederne formidlet at det krevde et overskudd for å delta helsefremmende og være en trygghet overfor hverandre i kollegafellesskapet. En profesjonsutøver fortalte at om det er travelt eller foregår mye i arbeidshverdagen har en nok med å tenke på seg selv. Antonovsky (1987/2012, s. 40) belyser at om en erfarer omgivelsene som ubegripelige og uhåndterbare vil en stå svakere rustet til å møte utfordringer og krav en står overfor og benytte mindre hensiktsmessige mestringsstrategier. Personer med svak opplevelse av sammenheng erfarer ifølge Antonovsky (1987/2012, s. 146) mer forvirring og kan opptre lammende i møte med ytre og indre stressorer. Haavik og Toven (2020, s. 42) støtter opp under Antonovsky sine beskrivelser, ved å hevde at en ved å erfare utrygghet kan praktisere økt unngåelse eller utsettelse av arbeidsoppgaver som en mestringsstrategi når arbeidshverdagen

erfares overveldende. En profesjonsutøver beskrev at å oppleve utrygghet i form av utenforskap påvirket den psykiske helsen negativ i form av symptomer på angst og uro. Å erfare utrygghet i kollegafellesskapet kan i et bredt perspektiv tenkes å være en faktor som bidrar til at profesjonsutøvere og avdelingsledere erfarer å i mindre grad å inngå i en sammenheng, ettersom resultater viser at profesjonsutøverne har nok med å ivareta seg selv. Videre bidro utrygghet til at en kjente på usikkerhet og ble beskrevet å påvirke den psykiske helsen negativt. Dette viser viktigheten av at den enkelte avdelingsleder og profesjonsutøver trenger å erfare trygghet for å delta helsefremmende overfor hverandre i kollegafellesskapet.

At det å opptre inkluderende samt utøve kollegastøtte overfor hverandre virker tryggende og helsefremmende i kollegafellesskapet kan samsvare med Østhus et al. (2021, s.8) samt Arnesen og Engvik (2021) sin forskning om at slik praksis gir en følelse av samhold og trygghet. Tang et al. (2023, s.7) viser i sin studie omkring sykepleiere at kollegastøtte er helsefremmende ved at grad av opplevd kollegastøtte innvirker på om sykepleiere blir utbrent eller ikke. Overskuddet avdelingslederne og profesjonsutøverne beskrev gjennom erfaring av trygghet kan sees i sammenheng med at en i større grad tålte ungdommers smerteuttrykk, utøvde fleksibilitet overfor hverandre og ivaretok hverandre i kollegafellesskapet.

Profesjonsutøverne og avdelingslederne fremhevet at det var tryggende å aktivt inneha fokus på 'å spille hverandre gode' i det daglige da det fikk positive konsekvenser for en selv, kolleger og ungdommer. Arnesen og Engvik (2021) viser at profesjonsutøvere som har belastende yrker er avhengige av et trygt kollegafellesskap og understreker at dette ikke kommer av seg selv. At profesjonsutøvere og avdelingsledere velger å fokusere på hverandres ressurser fremfor begrensninger kan være helsefremmende og tenkes å opprettholde et positivt fokus som kan påvirke egen motivasjon og deltakelse til 'å spille hverandre gode'. En positiv holdning og indre dialog om at kolleger og andre vil en vel kan tenkes å gi et bedre utgangspunkt for helsefremmende deltakelse og sees i sammenheng med at en innehar en sterk opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 1987/2012, s. 41).

Studiens resultater indikerer som nevnt innledningsvis ikke at deltakelsen som er rapportert er tilstrekkelig for å beskrive avdelingslederens og profesjonsutøveres erfaringer omkring helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap. Studiens resultater

kan tenkes å kun inneholde et generelt grunnlag og ikke få tilstrekkelig grep omkring hva helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap er på både et individ og gruppenivå. Å benytte Antonovsky sin forskning omkring opplevelse av sammenheng kan kritiseres ved å tenke at den generaliserer profesjonsutøverne og avdelingslederne ved å ikke belyse godt nok at den enkeltes opplevelse av sammenheng varierer av ulike faktorer og har ifølge Lindström og Eriksson (2015, s. 65) en tendens til å øke med alderen gjennom hele livsløpet. Detaljerte beskrivelser omkring den enkeltes erfaringer rundt helsefremmende deltakelse og påvirkning på kollegafellesskapet har vært vanskelig å få kjennskap til ved innhenting av data.

Profesjonsutøverne og avdelingslederne hadde ulike erfaringer omkring hvordan avdelingslederne arbeidet forebyggende mot sykefravær. Aagestad og Lone (2018, s.60) viser til at sykefravær er et komplekst fenomen som avhenger av arbeidsplassens mulighet for tilrettelegging i arbeidet og organisering av arbeidsoppgaver. Videre hevder Aagestad og Lone (2018, s. 62) at medarbeidere i helse- og sosialtjenester var mer utsatt enn andre yrkesgrupper for å bli sykemeldt grunnet for høye jobbkraav i kombinasjon med lav jobbkontroll samt vold og trusler om vold. Avdelingslederne i denne studien beskrev at de deltok helsefremmende i kollegafellesskapet ved å snakke om forebygging av sykefravær i personalmøter. De ga profesjonsutøverne rom for at de skulle føle seg ivaretatt ved å bli inkludert til å ytre meninger de hadde omkring temaet i personalmøter. Dette kan være i tråd med Arbeidstilsynet (u.å.) sine føringer omkring at tilretteleggelse i form av medbestemmelse og samarbeid fra arbeidsgiver inkluderer arbeidstakers deltakelse til å del i et inkluderende arbeidsmiljø i en helsefremmende arbeidsplass.

Til tross for at avdelingslederne beskrev at de deltok helsefremmende i kollegafellesskapet ved å forebygge sykefravær og inkludere profesjonsutøverne til å ytre sine meninger omkring temaet på personalmøter, kom det ikke frem noe rundt hyppigheten av hvor ofte avdelingslederne adresserte dette på personalmøter. Profesjonsutøverne beskrev at de til tider kunne ha for mye lojalitet overfor kolleger og at de gikk på akkord med egne behov ved å møte til jobb når de burde blitt hjemme og lyttet til egen helse. Aagestad og Lone (2018, s. 63) belyser at en høy grad av rollekonflikt der medarbeidere opplevde en ubalanse mellom egne følelser og det som burde blitt uttrykket, i større grad ble utmattet. Det kan tenkes at profesjonsutøverne

erfarte en rollekonflikt de gangene de møtte til jobb fremfor å bli hjemme og lytte til egen helse. Dette kan tyde på et behov fra profesjonsutøverne om ytterligere deltakelse rundt forebygging av sykefravær i et helsefremmende kollegafellesskap.

Lindström og Eriksson (2015, s. 49) viser viktigheten av å jobbe forebyggende mot sykefravær ved å beskrive at arbeidstakere som erfarer en sterk opplevelse av sammenheng i arbeidslivet har ferdigheter som fungerer som en buffer mot at arbeidstakere utviklet psykiske helseproblemer på jobb. Dette fremmer viktigheten av å ta del i et helsefremmende kollegafellesskap, der Arbeidstilsynet (u.å.) beskriver helsefremmende arbeidsplasser som en arena der en får erfare mestring og ta del i et inkluderende arbeidsmiljø. Der Løvik et al. (2023, s. 11) beskriver lederes grep til å beholde sykepleiere i yrket ved å inspirere og styrke kollegafellesskapet, viser Kristoffersen et al. (2023, s. 142) sitt perspektiv på at alle har kapasitet til å lede, at også profesjonsutøvere i tillegg til avdelingsledere i barneverninstitusjoner kan spille en vesentlig rolle i å delta helsefremmende i kollegafellesskapet gjennom sin deltakelse. Transformasjonsledelse som ledelsesstrategi der leder inspirerer og motiverer medarbeidere gjennom de beskrevne faktorene: individuell støtte, intellektuell stimulering, idealisert innflytelse og inspirerende motivasjon, viser at også profesjonsutøverne har kapasitet til å delta helsefremmende i kollegafellesskapet ved å inspirere og motivere hverandre og avdelingslederne. Dette kan i sin tur tenke å bidra til at profesjonsutøvere og avdelingsleder finner sammenheng i sin tilværelse, som ifølge Lindström og Eriksson (2015, s. 49) kan forebygge sykefravær.

6.0 Konklusjon

Hensikten med studien var å belyse profesjonsutøvere og avdelingsledere ansatt i barnevernsinstitusjoner sine erfaringer omkring helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Studiens problemstilling var rettet mot hva profesjonsutøvere og avdelingsledere i barnevernsinstitusjoner erfarer som helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Studien har gjennom en hermeneutisk forskningstilnærming, individuelle intervjuer og kvalitativ innholdsanalyse av datamaterialet studert hva profesjonsutøvere og avdelingsledere ansatt i private barnevernsinstitusjoner erfarer som helsefremmende deltakelse i deres kollegafellesskap. Avdelingslederne og profesjonsutøverne sine erfaringer er drøftet opp mot tidligere forskning og studiens teoretiske utgangspunkt, som inkluderer transformasjonsledelse og Antonovsky sin teori omkring helse i et salutogent perspektiv. Gitt studiens problemstilling, teoretiske utgangspunkt, utvalg og metode indikerer studien at profesjonsutøverne og avdelingsledernes deltakelse kan fungere helsefremmende i kollegafellesskapet, forutsatt at de erfarer utfordringene i arbeidshverdagen som å virke meningsfulle, begripelige og håndterbare. Studiens resultater ble formulert i fem temaer: Å tilpasse ambisjoner til ungdommer», «Å tåle ungdommers smerteuttrykk», «Å ha fleksibilitet overfor hverandre i medleverturnus», «Å ivareta hverandre» og «Å erfare trygghet».

Studios resultater viser at profesjonsutøvere erfarer det som helsefremmende deltakelse å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer ved å benytte brukermedvirkning, da det bidro til at en unngikk en opplevelse av å stagnere i sitt arbeid. Videre erfarte profesjonsutøvere det som helsefremmende deltakelse i deres kollegafellesskap å tåle ungdommers smerteuttrykk. At profesjonsutøvere tåler ungdommers smerteuttrykk ga bekreftelse fra ungdom på at en er betydningsfull og virker helsefremmende i kollegafellesskapet i den grad at det påvirker ens opplevelse av å stå støtt i egen profesjon.

Å erfare fleksibilitet i form av raushet og aksept for ulikheter, samt finne løsninger på utfordringer i fellesskapet der en lytter til hverandres forslag, ble erfart å være helsefremmende og gi mestringsfølelse. Profesjonsutøverne fremhevet det å erfare trygghet som essensielt for å utøve eget profesjonsyrke. Å erfare trygghet ble beskrevet ved at den enkelte profesjonsutøver og avdelingsleder deltok helsefremmende ved å tilrettelegge for et inkluderende kollegafellesskap der en bygde hverandre opp. Videre

var det å treffes utenfor arbeidstid beskrevet som tryggende og helsefremmende da en ble kjent med den enkelte som privatperson, fremfor fagperson. Viktigheten av at avdelingslederne ivaretok, utøvde fleksibilitet og trygget profesjonsutøverne er belyst gjennom transformasjonsledelse og salutogent perspektiv ved at avdelingslederne var tilgjengelige, lyttet, tilbudte støtte og rettet søkelyset mot det fungerte. Kraften av den enkeltes deltakelse og kapasitet til å lede er blitt belyst for å understreke påvirkningskraften av den enkeltes deltakelses innvirkning på kollegafellesskapet.

Det fremkom at det krevde et overskudd for å kunne være en trygghet overfor hverandre og delta helsefremmende i kollegafellesskapet. Studien konkluderer med at å ivareta hverandre og erfare trygghet er grunnleggende for at den enkelte har overskudd til å tilpasse sine ambisjoner til ungdommer, tåle ungdommers smerteuttrykk, og utøve fleksibilitet overfor kolleger i medlevertturnus.

6.1 Implikasjoner

6.1.1 Implikasjoner for praksis

Studiens resultater omkring hva avdelingsledere og profesjonsutøvere erfarer som helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap gir implikasjoner som kan være relevant for praksisfeltet. En implikasjon er at avdelingsledere og profesjonsutøvere, uavhengig stilling, kan delta helsefremmende ved å tilpasse ambisjoner til ungdommer ved å aktivt benytte brukermedvirkning. Dette innebærer å møte de der de er i sitt liv og sin hverdag gjennom nysgjerrighet og refleksjon, for å unngå opplevelse av stagnasjon i eget arbeid samt øke engasjement og opplevelse av mestring. En annen implikasjon er relatert til at å tåle ungdommers smerteuttrykk styrker relasjonsarbeidet til dem og øker opplevelsen av å mestre egen profesjon.

En tredje implikasjon er at utøvelse av fleksibilitet overfor kolleger i medlevertturnus gjennom raushet, aksept og hensyn over at det finnes ulike måter å løse miljøterapeutiske oppgaver på, kan bidra til å unngå forutinntatte holdninger overfor hverandre i kollegafellesskapet. En implikasjon om fleksibilitet for avdelingsledere er at de kan tilrettelegge for en meningsfull arbeidshverdag for profesjonsutøvere ved å utøve tillit og ansvar i utførelsen av miljøterapeutiske oppgaver. Videre viser en implikasjon om fleksibilitet at både profesjonsutøvere og avdelingsledere kan få et overskudd samt

være en støttespiller overfor hverandre ved å lytte til eget behov for hvile, formidle det til kolleger og gjennomføre dette uten dårlig samvittighet overfor hverandre.

En fjerde implikasjon er å innta et perspektiv om at alle er kapable til å lede, kan skape en kultur der en uavhengig av stilling tar ansvar for å delta helsefremmende ved å ivareta hverandre i kollegafellesskapet, som i sin tur kan bidra til at en føler seg verdsatt. Å ivareta hverandre i kollegafellesskapet kan gjøres gjennom støtte i form av tilstedeværelse og fokusere på hva som fungerer, da det bidrar til økt bevissthet over hva en har mestret. En implikasjon om å ivareta hverandre ved å tilrettelegge for åpen diskusjon om likheter og ulikheter i kollegafellesskapet, kan bidra til en felles faglig forståelse av hvordan miljøterapeutisk arbeid kan utføres. Til slutt kan implikasjonen om å erfare trygghet for å tåle ungdommers smerteuttrykk og delta tryggende overfor hverandre, skapes ved at avdelingsledere og profesjonsutøvere deltar inkluderende overfor hverandre med en åpen kommunikasjon, i tillegg til å delta på sosiale treffpunkter utenfor arbeidsplassen.

6.1.2 Implikasjoner for videre forskning

Det anses å være flere områder rundt forskningsfeltet en kan forske videre på. En mulighet er å forske mer konkret på hvordan en deltar helsefremmende i kollegafellesskapet samt innhente mer kunnskap omkring organisatoriske tiltak i virksomheter arbeider for en helsefremmende arbeidskultur. Det kan videre tenkes å være relevant å forske nærmere på hvilke individuelle mestringsstrategier profesjonsutøvere og ledere benytter seg av for å håndtere stress og belastninger i arbeidshverdagen. Mer kvalitativ forskning omkring dette, med for eksempel dybdeintervjuer kan tenkes å være hensiktsmessige for å gripe fatt i hvordan den enkelte tilpasser seg og responderer på arbeidslivets stressorer i form av krav og forventninger. Det kan også være nyttig med forskning omkring langsiktige effekter av helsefremmende tiltak praksis omkring ansattes helse over tid og om det har en effekt på forebygging av sykefravær eller ikke. Videre kan det være relevant å forske på lederes tilnærminger og lederstilers sammenhenger mellom ansattes fysiske og psykiske helse, hvor en undersøker om ulike tilnærminger påvirker ansattes opplevelse av støtte og mestring og om dette har ringvirkninger for den enkeltes helse. Ved å forske videre på helsefremmende deltakelse, helsefremmende praksis, lederstiler, ansattes psykiske og fysiske helse samt mestringsstrategier, kan en ytterligere utvide vår forståelse av

hvordan fremme profesjonsutøveres og avdelingslederens helse. Videre kan videre forskning tenkes å identifisere konkrete og effektive strategier for å støtte profesjonsutøveres og avdelingsledere ansatt i barnevernsinstitusjoner sine behov i deres arbeidshverdag for å fremme helsefremmende deltakelse i kollegafelleskap.

Referanser

- Aadland, E. & Askeland, H. (2020). *Verdibevist ledelse* (1. utg). Cappelen Damm Akademisk.
- Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge*. (1 utg.). Universitetsforlaget.
- Aagestad, C., & Lone, J. A. (2018). Betydningen av ledelse for forebygging av sykefravær. *Stat & styring*, 28(4), 60–63.
<https://doi.org/10.18261/ISSN0809-750X-2018-04-16>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11 (1), p. 11-18.
<https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs.). Oslo: Gyldendal akademisk. (Opprinnelig utgitt 1987).
- Arbeidstilsynet. (2016). Oppsummeringsrapport: Tilsyn med Barnevernsinstitusjoner. *Hovedprioritering 2016- Forebygging av vold og trusler*.
<https://www.arbeidstilsynet.no/contentassets/2fe781cd9b0e43a4924308b5aaf7f72b/vold-og-trusler--oppsummeringsrapport-tilsyn-med-barnevernsinstitusjoner.pdf>
- Arbeidstilsynet. (u.å). *Helsefremmende arbeidsplasser*. Hentet 16 mars 2024 fra
<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/helsefremmende-arbeidsplassar/>
- Arbeidsmiljøloven. (2006). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2005-06-17-62?searchResultContext=1357&rowNumber=1&totalHits=13851>
- Arnesen, S.-M. & Engvik, T. (2021). En miljøterapeut i psykisk helsevern er alltid på vakt og i beredskap. *Sykepleien*.
[DOI:10.4220/Sykepleiens.2021.86501](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86501)
- Arnulf, J.K. (2012). *Hva er ledelse*. (2 utg). Universitetsforlaget.

- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2005). *Transformational leadership*. (2 utg.). Psychology Press.
- Brottveit, G. (2018). Analyse av kvalitative materialer i et vitenskapsteoretisk perspektiv. Brottveit, G. (Red), *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder- om å arbeide forskningsrelatert* (s.129- 152). (1 utg). Gyldendal Akademisk.
- Bufdir. (2022). Anbefalinger om kompetanse og utdanning for barnevernsinstitusjoner. <https://www.bufdir.no/contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/anbefalinger-om-kompetanse-og-utdanning-for-barnevernsinstitusjoner2253.pdf>
- Bufdir (2019). Veileder til Standardisert forløp. https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Veileder-til-Standardisert-forlop_jan2019.pdf
- Deloitte. (2019). *Kartlegging av institusjonstilbud i Norge og utvalgte europeiske land* (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet). https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Kartlegging_av_institusjonstilbud_i_Norge_og_utvalgte_europeiske_land%20.pdf
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Hentet 28. mai 2023 fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Einarsen, S.V, Martinsen, Ø. L & Skogstad, A. (Red). (2023). *Organisasjon og ledelse*. (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Ellingsen, S. & Drageset, S. (2008). Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning: en introduksjon og oversikt. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*. 10 (3), 23-38. https://stavanger.instructure.com/courses/11995/files/1356042?module_item_id=246123
- Erkutlu, H., Chafra, J., Ucak, H & Kolutekfo, R. (2023). Does emotional labor affect nurses suffering from workplace violence? A moderated mediation model. *Journal of aggression, conflict and peace research*. 16 (1). 2842. <https://doi.org/10.1108/JACPR-01-2023-0767>

- Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. (LOV-2017-04-28-23). Lovdata.
<https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2017-04-28-23/%C2%A78>
- Viggen, E.-D. (2018, 04 september). *Kvinnene regjerer populære høgskolefag*. Fontene forskning.
<https://fontene.no/nyheter/kvinnene-regjerer-populare-hogskolefag-6.47.571047.f5aa156582>
- Li, J. Z. (2013). Transaksjonsledelse og transformasjonsledelse. Glasø, L & Thompson, G. (Red). *Transformasjonsledelse*. (1 utg.). (s. 12-43). Gyldendal Akademisk.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 24 (2), 105- 115.
[DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)
- Lindgren, U.H., Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Nurse education today*. 32 (1). p.103632-103632.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Gray, P., Senabe S., Naicker, N., Kgalamono S., Yassi, A. & Spiegel, J M. (2019). Workplace- based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: A realistic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16 (22).
[DOI: 10.3390/ijerph16224396](https://doi.org/10.3390/ijerph16224396)
- Grønvik, C K., Storm, M. & Eines, T F. (2023). Virtuell avdeling, En modell for økt helsefremming i primærtjenesten. M. Storm & E. Willumsen (Red.). *Deltakelse- et helsefremmende perspektiv*. (1. utg., s. 255- 268).
- Hansen, A, Tønnessen, S., Storm, M. & Eilertsen, G. (2023). Balansert deltakelse, Helsefremmende tjenester til eldre hjemmeboende. M. Storm & E. Willumsen (Red.). *Deltakelse: et helsefremmende perspektiv*. (1. utg., s. 77-97). Fagbokforlaget.

- Haavik, M. & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere: Er vi ikke betalt for å tåle dette?* (utg. 1). Universitetsforlaget.
- Holt- Lunstad, J., Smith, T.B. & Layton, B. (2010). Social relationships and mortality risk: a Meta- analytic review. *PLoS Medicine*. 7 (7).
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Killèn, K. (2017). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning*. (5 utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju*. (utg. 3). Gyldendal akademisk.
- Kvaran, I. & Holm, J. (2012). *Barnevernsfaglig miljøterapi*. (utg. 1). Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Lønne, A. Aaron Antonovsky. I *Store norske leksikon*.
https://snl.no/Aaron_Antonovsky
- Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (utg. 4). Universitetsforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2013). *Forståelse, beskrivelse og forklaring*. (utg. 2). Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2021). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Jørgensen, T & Heggen, K. (2020). Det barnevernfaglege skjønnet og verdien av kollegiale drøftingar. *Norges barnevern*. 97 (4), 236-249.
<https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-04-02>
- Kristoffersen, M., Østhus, N. & Sjøiland, M. (2023). Salutogen deltakelse og helsetjenester i hjemmet. M. Storm & E. Willumsen (Red.). *Deltakelse: et helsefremmende perspektiv*. (1. utg., s. 139-159). Fagbokforlaget.
- Kyllingstad, L. & Kristoffersen, M. (2022). Nyutdannede sykepleieres tanker om egen fremtid i sykepleieryrket. *Nordisk sygeplejeforskning*. 12 (4), 1-14.
<https://doi.org/10.18261/nsf.12.4.5>

- Lorentzen, P. (2020). Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 97 (2), 146–161.
<https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2020-02-06>.
- Løvik, A-M, Mæland, L. H., Kristoffersen, M. (2023). Leders grep for å beholde sykepleiere i sykehjem. *Nordisk sygeplejeforskning*, 13 (2), 1–14.
<https://doi.org/10.18261/nsf.13.2.3>
- Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q. & Jørgensen, P. S. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. (utg. 1). Fagbokforlaget.
- NOU 2023: 24. (2023). *Med barnet hele veien. Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit*. Barne- og familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/3448ea4c535f4d20bbbb1ef4e05fc994/nou/pdfs/nou202320230024000dddpdfs.pdf>
- Olberg, D., & Pettersen, K-S. (2015). Arbeid i barneverninstitusjonene. Praktisering og regulering (Fafo Rapport 01/15). Hentet fra
<https://www.arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidstid/Langturnus-i-barneverninstitusjonene>.
- Paulsen, V. (2022). *Barn og unges medvirkning i barnevernet*. (1 utg). Gyldendal Akademisk.
- Regjeringen. *Høringsnotat – Rammevilkår for private tjenesteytere i barnevernet* (Høringsfrist: 29. juni 2020).
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b1aa078301b14dfb8f9179a6c5745756/horingsnotat--rammevilkar-for-private-tjenesteytere-i-barnevernet.pdf>
- Sabbah, I. M., Ibrahim, T.T., Khamis, R.-H., Bakhour, A.-M., Sabbah, S. M., Droubi, N. S. & Sabbah, H. M. (2020). The association of leadership styles and nurses well-being: a cross-sectional study in healthcare settings. *The Pan African medical journal*, 36, 328- 328. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.328.19720>.
- Skjeggstad, E., Slettebø, T. & Sørensen, T. (2022). Er det sammenhenger mellom barnevernledelse, sykefravær og turnover blant fagansatte i barnevernet? *Tidsskriftet*

Norges Barnevern. 99 (4). p. 242-258.

<https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/tnb.99.4.6>

Skogstad, A. (2023). God og dårlig ledelse. Einarsen, S. V, Martinsen, Ø. L., Skogstad, A. (Red). *Organisasjon og ledelse*. 2. utg., s. 369-396). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Storm, S & Willumsen, E. (Red). (2023). Forord, Deltakelse differensiert- hva, hvordan, for hvem og hvorfor? *Deltakelse: et helsefremmende perspektiv*. (1. utg., s. 17-14). Fagbokforlaget.

Storm, S & Willumsen, E. (Red). (2023). Deltakelse for helsefremming i helse og velferd. *Deltakelse: et helsefremmende perspektiv*. (1. utg., s. 21- 36). Fagbokforlaget.

Speccia, M.-L., Cozzolino, M.-R., Carini, E., Pilla. A-. Galletti, C. Ricciardi, W. & Damiani, G. (2021) Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 18 (4).

<https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>

Spurkeland, J. (2020). *Relasjonsledelse* (5. utg.). Universitetsforlaget.

Tang, Y., Wang, Y., Zhou, H., Wang, J., Zhang, R., & Lu, Q. (2023). The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: Mediating role of psychological capital. *Frontiers in Psychology*, 14, 1099687–1099687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1099687>

Thagaard, T. (2021). *Systematikk og innlevelse*. (5.utg.). Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Universitet i Oslo. (u.å). *Nettskjema*. Hentet 11 mars 2024 fra

<https://nettskjema.no/?redirectTo=/user>

Ward, W., Gott, M. & Hoare, K. (2015). Participants' views of telephone interviews within a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 71 (12), p. 2775-2785. <https://doi.org/10.1111/jan.12748>

WHO. (2024, 16 mars). *Health Promotion*. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

Wegner, C. (2023). Omsorg som deltagende praksis. M. Storm & E. Willumsen (Red.).
Deltakelse: *et helsefremmende perspektiv*. (1. utg., s. 38-57). Fagbokforlaget.

Østhus, N., Storm, M. & Kristoffersen, M. (2021). Sykepleiere i helsetjenester i hjemmet- hvorfor fortsetter de i sin stilling? *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 17 (1). <https://doi.org/https://doi.org/10.7557/14.4975>

Åhlin, J K., Peristera, P., Westerlund, H. & Hansson, L.L.M. (2020). Psychosocial working characteristics before retirement and depressive symptoms across the retirement transition: a longitudinal latent class analysis. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 46 (5), p. 488- 497. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3889>

Vedlegg

Vedlegg 1: Forespørsel om tilgang til forskningsfeltet:



05.09.23

Til

(.....)

Forespørsel om tilgang til forskningsfelt i forbindelse med gjennomføring av forskningsprosjektet

«Ledere og miljøterapeuters erfaringer med helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap»

Undertegnede er barnevernspedagog og masterstudent ved det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Stavanger (Uis).

I forbindelse med mitt masterstudium skal jeg skrive en masteroppgave.

Tema for masterprosjektet er helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Studiens hensikt er å belyse hva ledere og miljøterapeuter erfarer som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap.

Dette er en forespørsel om tilgang til forskningsfeltet private barnevernsinstitusjoner for å gjennomføre prosjektet. I dette skrevet gis informasjon om forskningsprosjektet og hva tilgang til forskningsfeltet innebærer for din virksomhet.

Forespørselen gjelder også tilgang til kontaktperson for forskningsprosjektet som kan bistå i rekrutteringen.

Jeg søker etter hjelp til å rekruttere 3-6 ledere og 3-6 miljøterapeuter til prosjektet. Datainnsamling vil foregå gjennom kvalitative individuelle intervju, og det etterstrebes å rekruttere mellom 6-12 deltakere. Deltakerne må ha en bachelorutdanning i helse- eller sosialfag, samt minimum 1 års relevant arbeidserfaring. Telefonintervju eller intervju v Teams benyttes som innsamlingsmetode. Intervjuene har en åpen struktur med varighet på ca. en til to timer. Det er ønskelig at samtalene foregår i deltakernes arbeidstid. Det vil benyttes lydopptak av telefonintervjuene for å sikre en nøyaktig gjengivelse av samtalen. Krav om anonymisering av data vil bli ivaretatt ut ifra forskningsetiske hensyn.

Deltakelsen er frivillig. Lederne og miljøterapeutene har når som helst anledning til å trekke seg fra intervjuene dersom de skulle ønske det.

Min veileder er professor Margareth Kristoffersen, og hun er prosjektansvarlig for prosjektet, og kan nås via epost: margareth.kristoffersen@uis.no.

Ved spørsmål om håndtering av personopplysninger, kan personvernombudet ved UiS, Rolf Jegervatn, kontaktes: Oppgi hans epost adresse.

Jeg håper dere finner prosjektet interessant og at dere i så måte kan ha interesse av å delta.

Jeg kan nås pr telefon på 92478991, eller e-post: 271898@uis.no

Med vennlig hilsen

Malin Bakke Storesund

Masterstudent i rus og psykisk helse

Det helsevitenskapelig fakultet,
fakultet

Universitetet i Stavanger.

Margareth Kristoffersen

Hovedveileder/Professor

Det helsevitenskapelige

Universitetet i Stavanger

Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse til forskningsfeltet:



25.09.23

Til ledere og miljøterapeuter ansatt i privat barnevern.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«Ledere og miljøterapeuters erfaringer med helsefremmende deltakelse i et kollegafelleskap»

Bakgrunn og formål

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt om helsefremmende deltakelse i et kollegafelleskap.

Du blir spurt fordi du har minst 1 års erfaring som leder eller miljøterapeut i privat barnevernsinstitusjon og fordi du har erfaring med deltakelse i kollegafelleskap.

Hensikten med forskningsprosjektet er å studere ledere og miljøterapeuter ansatt i privat barnevern sine erfaringer rundt helsefremmende deltakelse i et kollegafelleskap.

Ved å undersøke dine erfaringer med helsefremmende deltakelse kan studien bidra til økt kunnskap om hva som kjennetegner helsefremmende deltakelse og hvordan deltakelse i fellesskap kan fungere helsefremmende.

Forskningsprosjektet er en del av mitt masterstudium i rus og psykisk helsearbeid ved Det helsevitenskapelige fakultetet, Universitetet i Stavanger. Universitetet er derfor ansvarlig for forskningsprosjektet.

Hva innebærer deltakelse i forskningsprosjektet?

Du blir forespurt om å delta i prosjektet som deltaker i et individuelt telefonintervju. Intervjuet vil handle om hva du erfarer som helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap. Videre vil samtalen dreie seg om dine tanker om hva som kjennetegner et helsefremmende kollegafellesskap, og hva som er viktig å bidra med i et kollegafellesskap for at det skal fungere helsefremmende. Det vil bli rekruttert 6-12 deltakere. Intervjuet vil foregå via telefon eller Teams, så snart som mulig og helst innen utgangen av oktober. Samtalen vil ha en varighet mellom 1-2 timer. Den vil bli tatt opp på lydfil.

Mulige fordeler og ulemper ved deltakelse

Deltakelse i forskningsprosjektet kan innebære fordeler ved å gi deg innsikt og bedre forståelse av hvordan deltakelse i kollegafellesskap virker helsefremmende og hva som er helsefremmende i ditt kollegafellesskap. For noen kan det være utfordrende å bruke tid på deltakelse i forskningsprosjektet parallelt med å være på jobben. Deltakelse i forskningsprosjektet medfører neppe ulemper utover dette.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som innhentes om deg skal kun brukes som beskrevet i hensikten. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt i samsvar med personvernregelverket. Forsker har taushetsplikt. Ingen data kommer til å kunne tilbakeføres til deg som person i publikasjoner. Personopplysninger og samtykkeskjema oppbevares adskilt fra datamaterialet og nedlåst

Lydfiler vil oppbevares på Nettskjemas krypterte nettsider som etterlever krav i personopplysningsloven. Datamateriale vil ha en kode som kun forsker kjenner og blir derfor aidentifisert. Koblingsnøkkel oppbevares i låsbart skap.

Datamaterialet vil bli benyttet i Studien, og det kan også bli aktuelt å publisere en vitenskapelig artikkel basert på materialet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.12. 2024. Personopplysninger, samtykkeskjema og koblingsnøkkel vil da bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i forskningsprosjektet, du kan når som helst trekke ditt samtykke fra prosjektet og lagringsperioden uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Det vil ikke ha negative konsekvenser for deg dersom du velger å trekke deg.

Du har rett til innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, få slettet disse og utlevert en kopi (dataportabilitet). Videre kan du sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Dersom du ønsker å delta, ber vi om at du undertegner vedlagt samtykkeerklæring.

Forskningsprosjektet er meldt til SIKT.

Har du spørsmål til forskningsprosjektet, ta kontakt med

Masterstudent Malin Bakke Storesund via telefon 92478991 eller e- post adresse 271898@uis.no eller

prosjektleder Margareth Kristoffersen via kontortelefon 52834171 eller e- post adresse margareth.kristoffersen@uis.no

Hvis du har spørsmål om behandling av personopplysninger, kan du kontakte

UiS personvernombud, Rolf Jegervatn. E-post: personvernombudet@uis.no

Tilbakemeldinger og svar

Hvis du vil være deltaker melder du ditt svar til masterstudent via e-post adressen:

Malin Bakke Storesund, 271898@uis.no

Du vil da bli kontaktet av forsker for nærmere avtale om tid for intervju.

Signert samtykkeerklæring og skjema for bakgrunnsinformasjon sendes pr. epost til 271898@uis.no

Med vennlig hilsen

Malin Bakke Storesund

Masterstudent

Universitetet i Stavanger

271898@uis.no

Margareth Kristoffersen

Veileder/ Professor

Universitetet i Stavanger

margareth.kristoffersen@uis.no

Vedlegg 3: Bakgrunnsinformasjon om deltakere:



26.09.23.

Dato

BAKGRUNNSINFORMASJON OM DELTAKERE

For å kunne beskrive forskningsprosjektets utvalg, er følgende bakgrunnsinformasjon om deg som deltaker ønskelig å motta:

Navn:

.....

Adresse:

.....

Telefon/Mobil:

.....

Alder:

.....

Fullført utdanning etter videregående skole:

.....

.....

.....

Arbeidserfaring etter fullført bachelorgrad. Oppgi arbeidssted og antall år:

.....

.....

.....

.....

Nåværende arbeidssted:

.....

Stillingstittel og stillingsstørrelse:

.....

Antall år i nåværende stilling:

.....

Takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Malin Bakke Storesund
Kristoffersen

Masterstudent

Margareth

Prosjektleder/Professor

Vedlegg 4: Samtykkeskjema:



Dato 25.09.23

Samtykke til deltakelse i forskningsprosjekt

Ledere og miljøterapeuter i private barnevernsinstitusjoner sine erfaringer med helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap.

Jeg har mottatt og forstått informasjon om forskningsprosjektet Ledere og miljøterapeuter i private barnevernsinstitusjoner sine erfaringer med helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap.

Jeg er villig til å delta i intervju og tillater/ tillater ikke at personopplysningene jeg gir behandles frem til prosjektslutt 31.12.2024. Vennligst sett strek under det som passer.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)


Vedlegg 5: Intervjuguide:

Forskningsspørsmål/ tema	Intervjuspørsmål	Oppfølgingsspørsmål
<p>Hvis du skal fortelle om helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap, hva kan du da si?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hva forbinder du med helsefremmende deltakelse? • Hva betyr et helsefremmende kollegafellesskap for deg? • Hva kan du fortelle om din egen deltakelse i kollegafellesskapet du er en del av? • Hva er det du bidrar med til et helsefremmende kollegafellesskap? • Hva er det viktigste du bidrar med for å ha et helsefremmende kollegafellesskap? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ev. har du gi et eksempel på helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet du er en del av?
<p><i>Egne erfaringer omkring temaet.</i></p> <p>Muligens utelukket dette.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hvilke erfaringer har du rundt hva som er helsefremmende deltakelse i kollegafellesskapet du er en del av?</i> • <i>Hva kjennetegner helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Har du et eksempel som viser hva som er helsefremmende i ditt fellesskap</i> • <i>Kan du fortelle mer?</i>

Refleksjoner rundt temaet.	<ul style="list-style-type: none"> • Hva er det dine kolleger bidrar med for at kollegafelleskapet skal fungere helsefremmende? • Hva vil du si er det viktigste dine kollegaer bidrar med for å ha et helsefremmende kollegafelleskap? 	<ul style="list-style-type: none"> • Er det noen forhold som er viktigere enn andre for at kollegafelleskapet fungerer helsefremmende? → Kan du si noe mer presist om dette?

Er det noe mer du ønsker å si, noe jeg skulle ha spurt om, som jeg ikke har spurt om?

Vedlegg 6: Søknad til Sikt:



[Meldeskjema](#) / [Helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap](#) / Eksport

Meldeskjema

Referansenummer
408458

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidifikator
- Lyddopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Beskriv hvilke bakgrunnsopplysninger du skal behandle
Miljøterapeuter og avdelingsledere ansatt i privat barnevernstinstitusjoner under en organisasjon. Vi identifisere kjønn og alder for å kunne beskrive utvalget. Viktig med hvilken stilling deltakerne har for å analysere data. Ønsker å innhente deres erfaringer om helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap.

Prosjektinformasjon

Tittel
Helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap

Sammendrag
Utt studerer Master i "Hus og psykisk helsearbeid" ved UiS og planlegger å fullføre masteroppgaven våren 2024. Studiens hensikt er å belyse hva ledere og miljøterapeuter erfarer som helsefremmende deltakelse i kollegafellesskap. Studiens forskningsfelt vil være en privat aktør av velferdstjenester i regionene sør-vest og vest. Studiens resultater vil være til nytte i håp om å kunne bidra til økt helse blant andre ansatte. Kvalitativt design med individuelle intervjuer vil benyttes. Deltakere rekrutteres med en strategisk utvalgmåte ved inklusjons- og eksklusjonskriterier som forutsetning for at problemstillingen skal bli belyst på en hensiktsmessig måte. Mellom 6-12 informanter vil rekrutteres. Datamaterialet analyseres ved kvalitativ innholdsanalyse.

Hvorfor er det nødvendig å behandle personopplysningene?
Det er nødvendig å behandle navn, telefonnummer, e-postadresse og lyddopptak av informantene. Personopplysninger som navn, arbeidssted osv vil anonymiseres slik at deltakerne ikke vil bli gjenkjent. Det er ønskelig, men ikke nødvendig å kunne innhente alder og kjønn mtp den enkeltes arbeidserfaring for å få et bredere perspektiv. Likevel trenger ikke alder å være med, da kan dette anonymiseres ved å benytte meg av "informant 1" og "informant 2" osv. Dersom en ikke har med alder, er det ønskelig å kunne benytte meg av den enkeltes års arbeidserfaring i barnevernstinstitusjon. Det anses som nødvendig med stillingsbeskrivelse for å skille mellom de ulike rollene.

Prosjektbeskrivelse
[Prosjektplan juni 2023.pdf](#)

Ekstern finansiering
Ikke utfyllt

Type prosjekt
Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student
Malin Bakke Storesund, 271898@uis.no, tlf: 92478991

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon
Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig
Margareth Kristoffersen, margareth.kristoffersen@uis.no, tlf: 51834173

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?
Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Adelingsledere og miljøterapeuter ansatt i privat barnevernstinstitusjon under en privat aktør.

Beskriv hvordan rekruttering eller trekking av utvalget skjer

For å rekruttere informanter vil et strategisk utvalg være ønskelig da dette er mest hensiktsmessig for å sikre representativitet i utvalget. Utvalget i studien er miljøterapeuter og ledere ansatt i private barnevernstinstitusjoner under samme private aktør. Ved rekruttering av deltakere vil forskeren ta kontakt med forskningsfeltet ved å sende en formell forespørsel til medarbeidere ansatt ved administrasjonen til den private organisasjonen for å be om tilgang til forskningsfeltet. Det forutsetter at prosjektet er godkjent. Forespørsel om adgang til forskningsfelt og forespørsel om deltakelse i studien, samt intervjuguide vil være skrevet på forhånd og vedlegges meldeskjemaet til SIKT. Videre vil forskeren be om å få opprettet kontakt med en tillitsperson i aktuelle barnevernstinstitusjoner fra hver region i Vest og Sør-vest Norge. Tillitspersonene vil være mellomledet mellom informantene og forskeren i rekrutteringsfasen. Tillitspersonene vil ha direkte kontakt med forskeren og rekruttere informanter for forskeren. Forskeren vil sende informasjonsskriv og samtykkeskjema til tillitspersonene som bringer dette videre til aktuelle informanter. I informasjonsskrivet vil en kortfattet presentasjon av studien bli gitt. Videre gis informasjon om at informantene deltar av frivillighet og at det er et krav at de setter av egen fritid til å delta. Det er ønskelig å rekruttere deltakere fra ulike avdelinger, da en sannsynligvis får et bredere perspektiv på deres erfaringer av helsetremmende deltakelse i et kollegiefellesskap. Det er satt et minimumskrav for 1 års arbeidserfaring for ledere og miljøterapeuter for å bli rekruttert. Dersom det blir utfordrende å rekruttere deltakere etter ovennevnte kriterier, kan minimumskravet senkes til 6 måneder. Andre inklusjonskriterier er at deltakerne skal ha en profesjonsutdanning, herunder bachelor i barnevernspedagogikk, verneplikt eller sosionom. Det er også ønskelig at miljøterapeutene skal ha en stillingsprosent mellom 70- 100 % for å delta i prosjektet.

Alder

21 - 80

Hvilke personopplysninger skal du behandle for utvalg (R)? 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidifikator
- Lydopptak av personer

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

Vedlegg

[Intervjuguide 09 23.docx](#)

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av personopplysningene?

Ja

Hvordan informeres utvalget?

Skriftlig (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv

[Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet.docx](#)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Ved å ta kontakt med u.t. pr telefon eller mail

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet personopplysninger om seg selv?

Det kan deltakere få ved å ta kontakt med u.t. U.t. legger ved informasjon om dette i eget skriv til kandidatene, "Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet". Dette legges ved i denne søknaden.

Totalt antall registrerte i prosjektet
1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?
Ikke utfyllt

Personverntiltak

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?
Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene krypteres under lagring
- Fjerlaktorautentisering
- Adgangsbegrensning
- Personopplysningene anonymiseres fortløpende

Hvor behandles personopplysningene?

- Ekstern tjeneste eller nettverk (databehandler)

Hvem behandler/har tilgang til personopplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)
- Databehandler

Hvilken databehandler har tilgang til personopplysningene?

Nettskjema

Tilgjengeliggjøres personopplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Varighet

Prosjektperiode

15.09.2023 - 31.12.2024

Hva skjer med dataene ved prosjekttutt?

Data med personopplysninger oppbevares midlertidig til 31.12.2024

Hva er formålet med den videre oppbevaringen av dataene?

Koblingsnøkkel og personlig identifiserbare data slettes.

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Tilleggsopplysninger


Skjema for bakgrunnsinformasjon er vedlagt. Forespørsel om tilgang til forskningsleitet og forespørsel om deltakelse er vedlagt. Intervjuguide og prosjektplanen er lagt ved tidligere i søknaden.

Andre vedlegg

Forespørsel om tilgang til forskningsleitet.docx

Bakgrunnsinformasjon 2.docx

Vedlegg 7: Dokumentasjon om godkjenning fra SIKT:



[Meldeskjema](#) / [Helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer 408458	Vurderingstype Standard	Dato 14.09.2023
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

Tittel
Helsefremmende deltakelse i et kollegafellesskap

Behandlingsansvarlig institusjon
Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig
Margareth Kristofferen

Student
Majin Bakke Storesund

Prosjektperiode
15.09.2023 - 31.12.2024

Kategorier personopplysninger
Aminnelige

Lovlig grunnlag
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar
OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Vi har nå vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt og hvilke databehandlere du kan bruke. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale e.l.).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 8: Litteratursøk

Det ble gjennomført systematiske litteratursøk høsten 2023 og våren 2024 i databaser som Pubmed, Oria, Medline, Web of Science og PsycINFO. Flere databaser ble brukt i forsøk på å innhente et bredt materiale (Nielsen et al., 2021, s.65). Det ble benyttet søkeord som: deltakelse, helsefremmende, helsefremmende deltakelse, ledelse, kollegafellesskap, helsepersonell, profesjonsutøver og miljøterapeuter. Det ble også foretatt litteratursøk med ovennevnte søkeord oversatt til engelsk: Health personal, Nurse, Social care, Child care, Child care units, Teamwork og Peer support.

Søketreff med enkle søkeord gav mellom 5000- 10000 treff pr søk. For å minimere antall treff ble søket avgrenset til fagfelleverderte artikler fra de siste fem årene. Dette resulterte i at antall treff ble redusert til 800- 1500 treff. Jeg startet først med å søke enkle på enkle søkeord før jeg kombinerte de med 'and' eller 'or' for å enten avgrense eller utvide søketreff. Under litteratursøk på engelsk virket det som temaet er lite undersøkt da det kom opp få antall treff på søk med 'and'. Jeg kunne muligens ha brukt enda flere emneord på engelsk for forsøke å innhente ytterligere forskning, men det var utfordrende å finne relevante artikler omkring feltet. Det ble gjort et overblikk over antall treff og aktuelle artikler ble lest gjennom. Aktuell relevant forskning fra Skandinavia, Europa og Asia lokalisert i artikler, rapporter og bøker vil bli belyst.

I søkeprosessen under tidligere forskning ble det valgt å benytte forskning som ikke direkte omhandler ledere eller profesjonsutøvere i barnevernsinstitusjoner, men også helsepersonell og sykepleiere. Dette da de i likheter med profesjonsutøvere arbeider i yrkesgrupper der en kjenner på en høy arbeidsbelastning, stress og arbeidspress som påvirker fysisk og psykisk helse