

**Hvordan opplever kontaktpersoner i barneverntjenesten å
arbeide med traumeutsatte?**

**How do contact persons in the child protection service experience
working with people exposed to trauma?**

Elisabeth Bergersen

Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Masteroppgave Master i psykisk helsearbeid

Antall ord: 24034

Studieprogram 4PM791

November 2022

FORORD

Å skrive en masteroppgave har vært en krevende, men lærerik og utviklende prosess.

Reisen mot master startet tilbake i 2014 da jeg gjennomførte videreutdanning i psykisk helsearbeid. Jeg fant studiet givende og interessant, men var den gang fornøyd med kun en videreutdanning. Da ny barnevernlov kom på trappene, med krav om master hos alle som arbeider innen kommunal barneverntjeneste innen 2031, var tiden inne for meg å bygge på videreutdanningen og fullføre mitt masterløp.

For en reise det har vært.

Det har vært krevende å gjennomføre master under en pandemi. I ensomhet bak min pc-skjerm har jeg blitt kjent med mine medstudenter, lærere, og nytt fagstoff. En ny og annerledes hverdag for de fleste på høgsolen vil jeg tro. Å få oppleve dette på en skole, i et klasserom, og i fysisk nærhet til mine medstudenter og lærere hadde vært å foretrekke.

På tross av denne krevende situasjonen så tilpasset jeg meg, og fant studieløpet utrolig lærerikt og spennende. Jeg fikk finpusset på gammel kunnskap og jeg fikk lære mye nytt. Og sist, men ikke minst, jeg fikk avslutte masterløpet ved å gjennomføre en studie som omhandlet et tema jeg brenner for, og som jeg tror aldri vil slutte å oppta meg.

Jeg vil benytte muligheten til å takke alle mine informanter for at de deltok i studien og bidro med innholdsrike beskrivelser og fortellinger. Uten de hadde denne oppgaven ikke latt seg gjennomføre.

Jeg vil videre takke min fantastiske veileder – Ann-Mari Lofthus, som har støttet meg igjennom hele prosessen. Gode råd, gode refleksjoner og tydelighet der det var behov, har gjort at jeg har klart å holde fokus gjennom denne krevende prosessen.

Selvfølgelig vil jeg og takke familie og venner for forståelse og støtte. Jeg vil tro prosessen har vært krevende for dem og.

SAMMENDRAG PÅ NORSK

Bakgrunn:

Kommunal barneverntjeneste har et samfunnsoppdrag i å ivareta de barna i samfunnet som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, og sikre at de får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Det er i stor grad kontaktperson i barneverntjenesten som skal kartlegge og undersøke om barns omsorgssituasjon er god nok. En stor andel av barna som kommer inn i barneverntjenesten sitt system har egne tidligere traumer, lever under traumatiske omsorgsbetingelser, eller har foreldre som er traumatisert.

1.1.2023 trer ny lov om barneverntjenester i kraft som ledd av en oppvekstreform i Norge. Ansvaret for barneverntjenesten tillegges kommunene, kvaliteten i barneverntjenesten skal styrkes, og søkelys på hvilke barn som barneverntjenesten skal jobbe med skal kvalitetssikres. Det er kun de saker hvor det er vesentlig bekymring for barnets omsorgssituasjon som skal meldes til barneverntjenesten. I fagfeltet blir dette omtalt som «kjernebarnevern». Dette vil blant annet medføre et større antall av alvorlige saker som skal utredes og et større antall traumeutsatte barn og voksne.

Problemstilling i studien:

Hvordan opplever kontaktpersoner i barneverntjenesten å arbeide med traumeutsatte?

Metode:

For å få belyst problemstillingen anvendte studien kvalitativ metode med induktiv tilnærming. Syv informanter som jobbet som kontaktperson i en kommunal barneverntjeneste på Romerike, ble intervjuet. Under intervjuene ble det benyttet semistrukturert intervjuguide. Studiens datamateriale ble analysert med systematisk tekstkondensering som strategi, en strategi utviklet av Kirsti Malterud.

Resultater:

I studien fremkom det at arbeid med traumeutsatte i en kommunal barneverntjeneste oppleves både fysisk og psykisk krevende, personlig belastende og at bekymring for egen helse til tider er stor. De organisatoriske rammene, det psykososiale arbeidsmiljø, og samfunnet er faktorer

som påvirker opplevelsen av arbeidet. Videre fremkom det i studien at på tross av dette gir arbeidet mening, mestringsfølelse og en følelse av egenverdi.

Konklusjon:

Funnene i studien kan tyde på at arbeid med traumeutsatte i en barneverntjeneste er en givende og krevende jobb på samme tid. Det fremstår et behov for økt forståelse for hvordan kontaktperson påvirkes av å jobbe med traumeutsatte, hvilke forhold som bidrar til å øke og redusere kontaktperson sin helse, og aktiv handling og vilje til å sette inn forebyggende tiltak for å forhindre eller minske fare for helserisiko.

Nøkkelord: Traume, traumeutsatte, reaksjoner, sekundærtraumatisering, relasjon og selvet.

SUMMARY IN ENGLISH

Background:

The municipal child welfare service has a social mission to take care of the children in society who live in conditions that may harm their health and development, and secure that they receive the necessary help, care and protection at the right time. It is largely the contact person in the child welfare service who will map and investigate whether the children's care situation is good enough. A large proportion of the children who enter the child welfare service's system have their own previous traumas, live in trauma, or have parents who are traumatized.

1.1.2023, a new law on child welfare services enters as part of an upbringing reform in Norway.

Responsibility for the child welfare service is assigned to the municipalities, the quality of the child welfare service shall be strengthened, and the focus on which children the child welfare service should work with must be quality assured. Only those cases where there is significant concern about the child's care situation will be reported to the child welfare service. This will, among other things, support a number of serious cases to be investigated and a larger number of trauma-prone children and adults.

Research question in the study:

How do contact persons in the child protection service experience working with people exposed to trauma?

Method:

In order to shed light on the issue of the study, the study used qualitative methods with an inductive approach. Seven informants who worked as a contact person in a municipal child welfare service in Romerike were interviewed. Semi-structured interview guides were used during the interviews.

The study's data material was analysed using systematic text condensation as a strategy developed by Kirsti Malterud.

Findings:

The study showed that working with trauma victims in a municipal child welfare service is perceived as both physically and mentally demanding, personally stressful, and that concern for one's own health was at times great. The organizational framework, as well as the psychosocial working environment, were factors that influenced the experience of the work. Furthermore, the study showed that despite this, the work gives meaning, a sense of mastery and a sense of self-worth.

Conclusion:

The findings of the study may indicate that working with trauma victims in a child welfare service is a rewarding and demanding job at the same time. There appears a need for increased focus on how the contact person is affected by working with trauma victims, which conditions contribute to increasing and reducing the contact person's health, and active action and willingness to implement preventive measures to prevent or reduce the risk of health risks.

Keywords:

Trauma, trauma exposed, reactions, secondary trauma, relationship, a persons self.

LISTE OVER FORKORTESLER OG BEGREPER

- **PTSD** er en forkortelse for Post Traumatic Stressdisorder (Statens helsetilsyn, 2016, s.146). Denne studien vil til tider benytte det norske begrepet post traumatisk stresslidelse.
- **STSD** er en forkortelse for sekundærtraumatisk stresslidelse (Isdal, 2020, s.120). Begrepene sekundærtraumatisk stresslidelse og sekundærtraumatisering blir i litteratur brukt som synonyme begreper, noe denne studien og vil gjøre.
- **TRAUMEUTSATT** er et vidt begrep som favner om et stort fagfelt. Traumeutsatt er et begrep som, i denne studien, omhandler mennesker som har vært utsatt for et traume, eller lever i en livssituasjon som kan være traumatiserende. Begrepet blir brukt uavhengig om klienten har fått diagnosen PTSD eller annen traumatisk betinget lidelse. Klienter i barneverntjenesten er mennesker som ofte lever under svært krevende livssituasjoner som er pågående traumatisk, og som senere vil kunne trenge behandling (Kvvello, 2009, s.283).
- **BUFDIR** er en forkortelse for Barn-, ungdom- og familiedepartementet, og er et fagorgan med ansvarsområde på blant annet barnevern. Bufdir skal gi faglig veiledning, utvikle faglige retningslinjer, ha bred oversikt over fagfeltet, og bidra i utviklingen av ny forskning og nye tiltak på feltet (bufdir, u.å).
- **KONTAKTPERSON** er en profesjonell rolle, og faglig stillingstittel i den kommunale barneverntjenesten. I noen tjenester blir kontaktperson omtalt som saksbehandler. Kontaktperson har som ansvarsområde å undersøke et barns omsorgssituasjon, og tilby og gjennomføre endring-, støtte eller stabiliseringstiltak for barnet. Kontaktperson er den som har den daglige kontakten med barn og dets omsorgspersoner (bufdir, u.å). I denne studien vil kontaktperson til tider bli omtalt som «hjelper».
- **KJERNEBARNEVERN** er et begrep som sier noe om hvilke saker barneverntjenesten skal arbeide med. Saker meldt til barneverntjenesten skal være av

en slik bekymring for barnets omsorgssituasjon at det er fare for et barns liv helse eller utvikling. Saker som er av mindre alvorlighetsgrad skal ivaretas og avhjelpes ved andre instanser på et lavere nivå (Prop.73 L (2016-2017), s.26,56,59).

LISTE OVER TABELLER OG MODELLER

Modell 1: Belastningsmodellen av Rikke Høgsted s. 18

Tabell 1: Oversikt over forskningsprosessen s. 23

Tabell 2: Eksempel på kodegruppe med tilhørende subgruppe, kondensat,
analytisk tekst, gullsitat og overskrift. s. 35

Tabell 3: Presentasjon av hovedgrupper og subgrupper s. 41

INNHOLDSFORTEGNELSE

FORORD

SAMMENDRAG PÅ NORSK

SUMMARY IN ENGLISH

LISTE OVER FORKORTESLER OG BEGREPER

LISTE OVER TABELLER OG MODELLER

1.0 INNLEDNING	s.1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	s.1
1.2 Studiens hensikt og problemstilling	s.2
1.3 Avgrensninger	s.3
1.4 Den kommunale barneverntjenestens mandat og virkeområde	s.4
1.5 Egen forforståelse	s.5
1.6 Sentrale begreper	s.6
1.6.1 Psykisk helse	s.6
1.6.2 Psykisk helsearbeid	s.7
1.6.3 Traume, Post Traumatisk Stresslidelse (PTSD) og sekundærtraumatisk stresslidelse (STSD)	s.7
1.6.4 Profesjonell hjelper	s.8
1.7 Bruk av litteratur	s.9
2.0 TEORI OG FORSKNING	s.11
2.1 Traumeteori	s.11
2.1.1 Traume og Post traumatisk stresslidelse	s.11
2.1.2 Sekundærtraumatisering	s.12
2.1.3 Tilknytningsteori	s.14
2.2 Belastningsteori	s.15
2.2.1 Belastning	s.15
2.2.2 Strukturelle og sosiologiske, direkte og indirekte belastninger	s.15
2.2.3 Mental høyrisikjobb – belastningsmodellen	s.16
2.2.4 Psykotraumatologi, organisasjon og krysspress	s.19
2.2.5 Mestring og mening	s.20
2.3 Kommunal barneverntjeneste	s.20

3.0 METODE OG FORSKNINGSPROSESS	s.23
3.1 Forskningsprosessen - Den hermeneutiske sirkel	s.23
3.2 Strategi, design og metode	s.24
3.2.1 Prosjektlogg	s.26
3.3 Datainnsamling	s.26
3.3.1 Utvalgsstrategi, populasjon og utvalg	s.26
3.3.2 Det kvalitative forskningsintervju	s.27
3.3.3 Gjennomføring av intervjuer	s.29
3.4 Transkribering	s.30
3.5 Analyse – Systematisk tekstkondensering	s.31
3.6 Teoretisk bakteppe	s.36
3.7 Validitet, relevans og refleksivitet	s.36
3.8 Etiske grunnprinsipper i egen forskningsprosess	s.38
3.8.1 Autonomiprinsippet	s.38
3.8.2 Rettferdighetsprinsippet, velgjørhetsprinsippet og prinsippet om ikke å skade	s.39
3.8.3 Geneveerklæringen og Helsinkideklarasjonen	s.39
3.8.4 Godkjennelse i NSD og lagring av data	s.40
3.9 Oppsummering	s.40
4.0 RESULTATER	s.41
4.1 Kodegruppe 1: Reagerer med hele seg	s.41
4.2 Kodegruppe 2: Barna smerter	s.43
4.3 Kodegruppe 3: Opplevelse av krysspress	s.44
4.4 Kodegruppe 4: Opplevelse av egenverdi	s.49
5.0 DISUKSJON AV STUIDENS FUNN	s.52
5.1 Kontaktperson i relasjon med traumatiserte klienter	s.52
5.2 Kontaktperson i organisasjon og samfunn	s.56
5.3 Kontaktperson i seg selv	s.59
5.4 Videre forskning	s.62

6.0 METODEDISKUSJON	s.63
6.1 Studiens validitet og relevans	s.63
6.2 Studiens reliabilitet	s.65
6.3 Forskerrollen og refleksivitet	s.66

7.0 KONKLUSJON	s.67
----------------	------

REFERANSELISTE	s.68
----------------	------

VEDLEGG:

Vedlegg 1: Prosjektbeskrivelse

Vedlegg 2: Meldeskjema og vurdering fra Norsk senter for forskningsdata

Vedlegg 3: Informasjonsbrev til informanter og samtykkeerklæring

Vedlegg 4: Intervjuguide

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Valg av tema stammer fra mitt daglige arbeid som kontaktperson i en kommunal barneverntjeneste, en stillingstittel jeg har hatt i mange år. Kontaktperson i en barneverntjeneste har som oppgave å være i direkte kontakt, og skape relasjon, med barn og voksne som lever under vanskelige forhold. Ofte har både barna og de voksne opplevd traumatisk hendelser i sitt liv. Disse traumene skal kontaktperson kartlegge, møte, forstå og romme. Dette for å kunne forstå klientens nåværende situasjon, og bidra til positiv endring. For kontaktperson kan dette oppleves på godt og vondt.

Jeg har fått høre hvor vanskelig kontaktpersoner opplever at de har det i sitt daglige arbeid, og sett mange av mine kollegaer streve med egen psykisk helse eller bli syke. Dette har vekket min personlige, og faglige, interesse for hva det gjør med kontaktperson å jobbe med de aller svakeste i systemet kommunal barneverntjeneste. Dette spesielt med tanke på en eventuell helserisiko som følge av belastende relasjoner med traumeutsatte, og faren for sekundærtraumatisering.

Interesse for organisasjon, arbeidsforhold og hvordan arbeidstaker har det på jobben har økt de senere årene. Det er et større søkelys på å finne årsaksforklaringer på hvorfor yrkesaktive ikke klarer å yte maksimalt i sitt arbeid, får psykiske helseutfordringer, eller blir syke og faller fra. I yrker hvor det å bistå mennesker som har opplevd traumer eller står midt i traumatiserende livssituasjoner, har interessen økt for hvordan relasjon mellom klient og hjelper påvirker den ansatte og dens arbeidskapasitet.

I et debattinnlegg i Fontene, fagbladet til Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO), skrev Jens Petter Christensen at altfor mange blir syke av å jobbe i barneverntjenesten. Han sier det er den ansatte som står i relasjon med klientene, som må forholde seg til alt klienten bærer på av vonde opplevelser. Dette er krevende arbeid som tærer på den ansatte, noe ingen tør å si høyt. Christensen beskriver ansatte i barneverntjenesten som kanonføde, og mener det regjerer en holdning om at alle ansatte lett kan byttes ut. Han spør hvorfor det er slik, og hvorfor dette får lov til å fortsette. Han retter kritikk mot ledelsesstruktur, praksis og ressursbruk, og gir ansvaret til Bufetat (Christensen, 2021).

Christensens påstand blir støttet av voldspesikolog Per Isdal (2020, s.140), som i 2017 publiserte boken «smittet av vold». Boken omhandler hva arbeid innen helse- og sosial gjør med den ansatte, og hvordan det å arbeide med lidelse innebærer en helserisiko. Med helserisiko viser Isdal til hva belastningen av å arbeide med mennesker i vanskelige livssituasjoner kan føre til, og hvordan lidelse kan smitte. Isdal viser til at helse og sosialarbeidere troner høyest på sykefraværstatistikken.

Tall fra Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) viser at det legemeldte sykefraværet i kommunal barneverntjeneste var 10 prosent høyere enn sykefraværet i andre kommunale stillinger i 2020 (Kommunesektorens organisasjon, 2022). Isdal hevder at kunnskap om arbeidsbelastning innen helse og sosialfeltet er for lite, og at det er behov for mer forskning.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har i 2022 gjennomført en studie hvor de har undersøkt årsaker til turnover blant ansatte i barnevernet. De fant at høy arbeidsbelastning, og et psykisk belastende arbeid, var blant de viktigste årsakene til ønske om å bytte jobb. Studien viste at en av fire ansatte i barneverntjenesten har ønske om ny jobb, noe som indikerer at barneverntjenesten som organisasjon er i krise (Bufdir, 2022, s.65).

1.2 Studiens hensikt og problemstilling

I mitt daglige arbeid opplever jeg at det er lite søkelys på hvordan arbeid med andres traume kan påvirke kontaktperson sin psykiske og fysiske helse. Det snakkes mye om hvor utfordrende arbeidet er, hvor slitne alle er, og hvor vanskelig det er å høre på de lidelser klienter opplever i eget liv. Fokuset har ikke ført til effektive tiltak for å dempe belastningen for kontaktperson. Barneverntjenesten har som hovedoppgave å bistå, hjelpe og ivareta barnet og dets familie, men glemmer ofte å ivareta de ansatte i prosessen.

Studiets hensikt er å samle kunnskap om hvordan kontaktpersoner i en barneverntjeneste opplever å jobbe med traumeutsatte, og om det er spesielle forhold som påvirker kontaktperson positivt eller negativt i dette arbeidet.

Kunnskapen som samles inn, blir hentet fra kontaktperson sine egne opplevelser og erfaringer, og det søkes etter hvilke forhold i arbeidshverdagen som har bidratt til å redusere, eller øke, opplevd påvirkning.

Videre er hensikten å få frem kontaktperson sin stemme, og undersøke hvilke forhold som øker eller reduserer arbeidskapasitet, helse og trivsel, og hvordan organisasjonen best kan tilrettelegge.

Ved å innhente denne type kunnskap vil en kunne utvikle tiltak som bidrar til å forsterke de positive opplevelsene som kan utgjøre en helsegevinst, og dempe de negative opplevelsene som kan utgjøre en helseisiko. Jeg ønsker med studien å bidra inn i denne kunnskapsutviklingen.

Av den grunn har jeg valgt følgende problemstilling:

«Hvordan opplever kontaktpersoner i barneverntjenesten å arbeide med traumeutsatte?»

1.3 Avgrensninger

Denne studien hadde som formål å undersøke kontaktperson sin opplevelse av arbeid med traumeutsatte. Det var naturlig å rekruttere informanter fra kommunal barneverntjeneste, og av praktiske årsaker ble barneverntjenester med geografisk nærhet valgt.

Forskningsspørsmålets bruk av begrepet kontaktperson avgrenset i stor grad hvilke deltakere som skulle rekrutteres til studien. Ledere og mellomledere ble av den grunn naturlig valgt bort, da de innehar en annen rolle, og stillingstittel enn kontaktperson.

Ved rekruttering av deltakere ble det søkt etter kontaktpersoner som selv hadde erfaring fra arbeid med traumeutsatte. Dette for i best mulig grad kunne sikre en god informasjonsstyrke på de innsamlede data.

Kjønn var ikke et ekskluderings- eller inkluderingskrav ved rekruttering, da andel menn som jobber som kontaktperson i barneverntjenesten er svært liten. Ved rekruttering av flere menn ville kjønnsbalansen i liten grad representere kjønnsbalansen i barneverntjenesten. Statistikk fra kommunesektorens organisasjon (KS) viser at 84 prosent av de ansatte i barneverntjenesten i 2021 var kvinner (kommunesektorens organisasjon, 2022).

For å rekruttere menn måtte en utvelgelse foregått direkte, en metode som ble valgt ut.

I prosessen med å samle inn, analysere, og til slutt rapportere data er visse grupper sett under ett. Det skilles ikke mellom traumeutsatte spebarn, barn, ungdom eller voksne. Informantene har fått en anledning til selv å definere hva, hvem eller hvordan som har påvirket opplevelsen av arbeidet.

1.4 Den kommunale barneverntjenestes mandat og virkeområde

For best og kunne belyse hvordan en kontaktperson i en kommunal barneverntjeneste opplever sitt arbeid, er det nødvendig å beskrive barneverntjenesten sitt mandat og virkeområde. Det er Barne- og familiedepartementet (bufdir) som har forvaltningsansvaret for barnevernloven, og det er den kommunale barneverntjenesten som utøver loven. Bufdir beskriver at barneverntjenesten sin oppgave er å gjennomføre undersøkelser, tilby hjelpetiltak i hjemmet, plassere barn utenfor hjemmet ved behov og følge opp disse, godkjenne fosterhjem, samt utføre forebyggingsarbeid (Bufdir, 2022).

Barneverntjenesten sin plikt er nedfelt i barnevernsloven, og lovens formålsparagraf §1-1 sier at barneverntjenesten skal sikre *«at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår»* (Barnevernloven, 1993, §1-1). Barneverntjenesten har et samfunnsoppdrag samtidig som den har et familieoppdrag.

01.01.2023 vil ny barnevernslov tre i kraft. Ny lov vil være et ledd i en barnevernsreform i Norge. Kommunene får et større ansvar for barneverntjenesten, og barn og unges oppvekstvilkår i kommunen. Alle instanser som arbeider med barn og unge skal styrkes til å kunne gi barn og unge rett hjelp til rett tid. Da reformen ikke bare gjelder barneverntjenesten, men og andre kommunale instanser som jobber med barn og unge, har barnevernsreformen og blitt kalt Oppvekstreformen.

Reformen vil ha stor betydning for barneverntjenesten, da barneverntjenesten fremover kun skal arbeide med de alvorligste sakene, hvor barn lever under forhold som er vesentlig skadelidende. Barneverntjenesten vil fremover kun jobbe med saker som faller inn under begrepet «kjernebarnevern» som betyr å beskytte mot omsorgssvikt (Prop.73 L (2016-2017, s.26,56,59).

I familier som har utfordringer som går inn under begrepet «kjernebarnevern» finner vi en stor andel av traumeutsatte barn, unge og foreldre. Voksne og barn som har opplevd traumatiske livshendelser, eller som lever under pågående traumatiske livssituasjoner. Kontaktperson i barneverntjenesten er den som møter disse menneskene først, og har som oppgave å undersøke og kartlegge hver enkelt sak. Dette gjennomføres oftest i form av relasjonsarbeid ved samtaler med barn og voksne, observasjoner og hjemmebesøk. Denne relasjonen kan vare over tid.

Arbeidsoppgavene som gjennomføres skal være i tråd med krav fra klienter, arbeidsgiver, media (den fjerde statsmakt) og storsamfunnet.

1.5 Egen forforståelse

Malterud (2018, s.19) beskriver hvorfor det er viktig å være refleksiv, og innta en aktiv holdning til egen forforståelse. Thornquist (2018, s.245) beskriver det å være refleksiv til å anerkjenne betydningen av egne spor satt i forskningsprosessen, og hvordan dette kan ha påvirket det endelige resultatet i studien. Forskeren har egne forutsetninger og egne tolkningsrammer som det er viktig å være kritisk til. Forskeren må være kritisk til egen påvirkning av det som observeres og tolkes, og reflektere over seg selv, samt være bevisst sin egen objektivitet.

Jeg har valgt å studere et felt som står meg nært. Min utdanning er barnevernspedagog, og jeg har jobbet innen fagfeltet i mange år. Forskningsspørsmålet mitt har bakgrunn i egen interesse for temaet, og problemstillinger jeg møter i mitt daglige arbeid. Jeg har gjort meg en del tanker rundt temaet, og har en egen overbevisning om hvordan det oppleves å arbeide med traumeutsatte mennesker i en barneverntjeneste.

Thornquist (2018, s.35) sier forforståelsen vil påvirke forskningsspørsmålet, og hva vi søker svar på. Han beskriver viktigheten av at forskeren er varsom, selvkritisk og åpen i prosessen av å samle inn, og analysere datamaterialet, og ved bestemmelse av ulike perspektiver. Forskeren må erkjenne at ved at et perspektiv blir belyst kommer et annet perspektiv i skyggen.

Mitt forskningsspørsmål er direkte rettet mot egen arbeidshverdag og stilles til mennesker som har samme stilling og arbeidsoppgaver som meg selv. Videre har jeg selv opplevd på kroppen hvordan *jeg* opplever å jobbe med traumeutsatte, og jeg har sett rundt meg og gjort meg noen tanker om hvordan jeg *tror* mine kollegaer opplever det samme. Mitt forskningsspørsmål er av den grunn ikke tilfeldig, og er et spørsmål jeg har stilt meg selv mange ganger opp igjennom et langt arbeidsliv.

Det at jeg selv er så engasjert i studiens forskningsspørsmål er noe jeg måtte være meg bevisst, slik at jeg ikke søker etter svar som tilfredsstilte egen overbevisning.

Å ha en tilnærming hvor en er bevisst hvordan egen forforståelsen for temaet kan ha påvirket hele forskningsprosessen, og hvordan studiens resultat kan bli et produkt av egne fordommer, kalles å ha en hermeneutisk tilnærming (Malterud, 2018, s.19, 28).

Med en hermeneutisk tilnærming anser en det umulig og ikke la seg påvirke av egen forforståelse, da forforståelse er helt nødvendig for at vi mennesker skal kunne forstå den virkeligheten vi er i. I en forskningsprosess er det allikevel viktig å være seg bevisst egne fordommer om temaet en studerer, slik at de ikke får styre fritt (Johannessen et al., 2019, s.35).

Underveis i prosessen må en tilegne seg ny kunnskap som påvirker, eller endrer, tidligere forståelse av forskningsspørsmålet. Mine tanker og overbevisninger om temaet har vært med meg i hele prosessen, og jeg har forsøkt å være de bevisst. Før studien skrev jeg opp alle tanker og meninger jeg hadde om mitt eget forskningsspørsmål, og hvordan jeg ville svart ut spørsmålet hvis jeg hadde blitt spurt. Disse notatene holdt jeg fremme under hele prosessen, og brukte de til å utfordre valg jeg gjennomførte i studien, og tidligere forståelse av temaet..

1.6 Sentrale begreper

1.6.1 Psykisk helse

Denne studien omhandler hvordan kontaktperson sin psykiske helse blir påvirket av arbeid med traumeutsatte. Begrepet *psykisk helse* er av den grunn relevant.

Psykisk helse blir av Verdens helseorganisasjon definert på følgende vis:

«Mental health is at state of well-being informant which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community» (Galderis et al., 2015, s.231-233).

Informanter i denne studien var kontaktperson i en barneverntjeneste, og studiens formål var å undersøke kontaktperson sin egen opplevelse av arbeid med traumeutsatte. Kontaktperson sin opplevelse av arbeidet med klienters psykiske helse, vil kunne påvirke kontaktperson sin psykiske helse positivt eller negativt, i stort omfang, eller i lite omfang.

1.6.2 Psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid kan defineres på følgende måte:

«psykisk helsearbeid er et flervitenskapelig og tverrfaglig utdannings-, forsknings- og arbeidsfelt, og omfatter alle deler av tjenestene. Psykisk helsearbeid fokuserer på å fremme og bedre menneskers psykiske helse samt påpeke og søke å endre forhold i samfunnet som skaper psykisk uhelse og bidrar til stigmatiseringsprosesser og sosial utstøting. Hensikten er å styrke menneskers opplevde egenverd og livskraft, bistå i prosesser som utvikler opplevelser av sammenheng og muligheter for å mestre hverdagens utfordringer samt skape inkluderende lokalmiljø.» (Tangvald-Pedersen & Bøe, 2011).

Studiens problemstilling omhandler kontaktperson sitt arbeid med klienters psykiske helse sett i lys av den situasjonen klienten til enhver tid befinner seg i. Arbeidet har som mål å kartlegge klientens styrker og egenverdi, og tilby tiltak som sikrer positiv og varig endring av klienters livssituasjon. Dette er i tråd med definisjonen som sier at psykisk helsearbeid skal «styrke menneskers egenverd og livskraft, og bistå i prosesser som utvikler opplevelser av sammenheng og muligheter for å mestre hverdagens utfordringer».

1.6.3 Traume, post traumatisk stresslidelse (PTSD) og sekundær traumatisk stresslidelse (STSD)

Traume er et stort fagfelt, som favner om mye. Denne studien omhandler klienters traumatiske livssituasjon, formidlingen av denne, og kontaktperson sin opplevelse og psykiske reaksjoner i møte med denne. Traume stammer fra gresk, og betyr:

«Traume er en skade eller et sår – en skade på kroppen av fysisk eller psykisk karakter» (Anstrop & Benum, 2019, s.23).

Post traumatisk stresslidelse (PTSD) blir i den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10) definert på følgende måte:

«Oppstår som forsinket eller langvarig reaksjon på en belastende hendelse eller situasjon (av enten kort eller lang varighet) av usedvanlig truende eller katastrofeaktig art, som vil medføre kraftig påvirkning hos de fleste» (Statens helsetilsyn, 2016, s.146).

Begrepet sekundærtraumatisk stresslidelse (STSD) – sekundærtraumatisering - omhandler hvordan mennesker rundt den traumeutsatte kan utvikle lignende symptomer som den traumeutsatte, i en slik grad at det er helseskadelig.

Sekundærtraumatisering kan defineres på følgende måte:

«Sekundærtraumatisering er et symptomorientert begrep som sier noe om effekten av å møte traumatiserte klienter. Stadig eksponering av grusomme historier og beskrivelser fra den traumeutsatte kan bidra til at den som står den traumatiserte nær kan utvikle egne traumereaksjoner. Symptomene er de samme som når en har erfart traumet direkte» (Haavik & Toven, 2021, s.54).

Kontaktperson i barneverntjenesten har som oppgave å sikre at barn og unge som lever under skadelige omsorgsvilkår, som kan skade deres utvikling eller helse, får nødvendig hjelp (Barnevernloven, 1992, §1-1). Lovens formålsparagraf bruker begreper som «skadelig» og «skade». Det er av den grunn betimelig å anslå at et høyt antall klienter i barneverntjenesten, er utsatt for situasjoner som kan beskrives som et traume. I relasjonen mellom klient og kontaktperson blir kontaktperson konfrontert med klienters traumatiske livssituasjon. Hver enkelt kontaktperson har sin subjektive opplevelse at dette arbeidet, og noen vil oppleve symptomer og reaksjoner på andres opplevde traume, noe som vil være sentralt i denne studien.

1.6.4 Profesjonell hjelper

Profesjonell betyr det motsatte av amatør. En profesjonell hjelper innehar en stilling med mandat og oppgave til å hjelpe andre mennesker, og de får lønn for sitt arbeid. En profesjonell skal inneha kunnskap og kompetanse om eget arbeidsfelt og yte god og rettferdig behandling til klienter. Kontaktperson i barneverntjenesten er en profesjonell hjelper, satt til å yte hjelp og bistand til barn og dets familier i tråd med barnets beste (Borg & Topor, 2014, s.60).

1.7 Bruk av litteratur

For å finne relevant litteratur har jeg benyttet meg av anbefalt litteratur på pensumlisten til masterstudiet, samt benyttet meg av en del selvvalgt litteratur fra eget fagfelt. Jeg har videre gjennomført litteratursøk med ulike søkeord på ulike databaser for å få en oversikt over eksisterende forskning, studier og kunnskap om temaet. Jeg gikk i starten bredt ut med søkeord, for på denne måten få et innblikk i hvilke artikler, forskning og studier som fantes på temaet jeg ønsket å forske på.

Jeg arbeidet med forskningsspørsmålet, og når det endelige forskningsspørsmålet var landet, startet jeg et mer detaljert søk. Jeg kontaktet høgskolens bibliotek og fikk veiledning på hvordan best søke etter relevant litteratur og fagstoff, hvilke søkeord som var hensiktsmessige å benytte, hvilke databaser som egnet seg best for søk, og hvilke kilder det var viktigst å ha hovedvekt på. Jeg fikk videre veiledning på hvordan gjennomføre raske søk i databaser som søkte på flere kilder samtidig. Disse databasene var «Oria», «Google Scholar» og «Helsebiblioteket». Databaser som kun søkte på en kilde av gangen blant annet var «Psycinfo», «Medline», «SveMed+». Jeg valgte primært å benytte meg av databasene biblioteket anbefalte, og søkte etter litteratur med norske og engelske søkeord.

Jeg brukte emneord og tekstord fra forskningsspørsmålet, og brukte disse som søkeord. Jeg fant videre synonymer til søkeordene for å sikre at jeg fant all litteratur som kunne gi bredere kunnskapsgrunnlag. Søkeord jeg benyttet var «barneverntjenesten», «traume», «traumeutsatt». Disse søkeordene kombinerte jeg med «relasjon», «psykisk helse/helsearbeid», «barn», «unge», «voksne», «reaksjoner» og «opplevelser».

Jeg fikk hundrevis av treff, og kombinerte av den grunn flere enn to søkeord sammen. Jeg søkte blant annet videre på «traume/barnevern/hjelper», «traume/relasjonsarbeid/belastning», «psykisk helsearbeid/organisasjon/traume». Søkeordene jeg beskriver er på norsk, men samme søk ble gjennomført på engelsk.

Det viste seg tidlig at temaet som forskningsspørsmålet omhandler, arbeid med traumeutsatte, ble satt i sammenheng med den belastning og risikoen for helseskader hos hjelperen som foreligger. Det har det blitt brukt forskjellige begreper som omtaler dette, som «vikarierende traumeeksponering», «medfølelsetretthet», «compassion fatigue», «sekundær traumatisk stress lidelse», og lignende.

Under litteratursøket benyttet jeg meg av snøballmetoden, og så hvilken litteratur som det var henvist til i annen forskning. Jeg har og mottatt tips om litteratur fra veileder som jeg fant nyttig inn mot studien (Leseth & Tellmann, 2019, s.44-46).

I litteratursøket fant jeg at mye av forskningen om belastning ved å jobbe med traumeutsatte i stor grad handler om arbeidsforhold innen helse, som sykepleie eller psykologi, og lite innen andre fagfelt. Jeg fant lite forskning som kan vise til hvordan sosialfaglige yrkesgrupper, som arbeider med de samme traumeutsatte blir påvirket, om dette er likt eller annerledes. Ulike yrker har ulike organisatorisk oppbygging, organisatoriske krav, ulik anseelse i samfunnet, og har ulike roller i relasjon til den traumeutsatte. Det er ikke gitt at forhold innen helse kan overføres til en barneverntjeneste (Isdal, 2020, s.32).

Jeg fant at traumeutsatte ble brukt som et generelt begrep i mye litteratur, og favnet over alle mennesker som har opplevd et traume. Traumatiserte voksne og barn, med de forskjeller det medfører fant jeg lite litteratur om. Da kontaktperson i en barneverntjeneste har like mye med traumeutsatte barn som voksne, var det nødvendig å søke grundigere etter litteratur som sa noe om hvordan en hjelper kan reagere etter kontakt med barn. I denne fasen var litteratur og forskning fra eget fagfelt en viktig bidragsyter.

Videre er mye av forskningen som omhandlet traume og barneverntjeneste blitt gjennomført i andre land enn i Norge, og da spesielt USA. Denne forskningen har ikke nødvendigvis overføringsverdi til norske forhold. En kan allikevel hevde at forskningen omhandler mellommenneskelige forhold som er universelle, og som står seg på tvers av kulturer, organisasjoner, og tid (Kvillo, 2015, s.18). Av den grunn har jeg anvendt internasjonal forskning, i tillegg til de norske studiene som foreligger, i denne studien.

2.0 TEORI OG FORSKNING

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for de teoretiske tilnærmingene jeg har hatt i studien, og vise til den forskning og litteratur jeg fant best kunne underbygge, og svare på mitt forskningsspørsmål. Det teoretiske grunnlaget for studien er belastningsteori, traumeteori, og forhold ved dagens kommunale barneverntjeneste.

2.1 Traumeteori

Traumeteori omhandler et stort fagfelt, og jeg vil i dette kapitlet sette søkelys på den delen av traumeteori som kan ligge til grunn for senere utvikling av sekundærtraumatisering hos hjelpere.

2.1.1 Traume og posttraumatisk stresslidelse

Traume og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) omhandler voldsomme hendelser på et menneske, og de senskader mennesker kan få av et traume (Isdal, 2020, s.109). Et traume kan defineres som en opplevelse en ikke kan avverge, som er så skremmende eller overveldende, at den preger din psykiske struktur (Haugsgjerd, 2018, s.249). PTSD er en tilstand hvor hodet og kroppen får etterreaksjoner på det opplevde traumat. Mennesker som opplever alvorlige traumer, kan stå i fare for å utvikle PTSD (Isdal, 2020, s.109).

Charles R. Figley (1995, s.61) var en sentral fagperson innen traumeforskning, og han forsket blant annet på PTSD hos overlevende fra Vietnamkrigen. Figley fant i sin forskning at kroppen og hodet reagerte på traumat i lang tid etter at traumat hadde funnet sted. Etterreaksjonene på traumat var ofte av alvorlig og hemmende art, noe som gikk utover personenes daglige fungering.

Van der Kolk (2020, s.41) sier at typiske symptomer ved PTSD kan være mareritt, flashbacks, søvnproblemer, kroppslig smertefølelse og hodepine, samt raserianfall uten noen åpenbar grunn (Van der Kolk, 2020, s.41). Brewin et al. gjennomførte i 2000 en metaanalyse på utviklingen av PTSD og fant at tidligere barndomstraumer hos den rammede var en sårbarhet for utvikling av PTSD etter et traume (Brewin et al, 2000).

PTSD ble for første gang i 1980 anerkjent som en diagnose i den tredje utgaven av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-111) (Van der Kolk, 2020, s.147).

2.1.2 Sekundærtraumatisering

Da PTSD ble anerkjent som diagnose på 80 tallet, tok det noe tid før forskning rettet seg mot mennesker som var indirekte utsatt for traume, herunder hjelpere som jobber med traumatiserte mennesker. Lisa McCann, Laurie A. Pearlman og Charles R. Figley var sentrale personer som for første gang på 90 tallet skrev om hvordan mennesker, som jobber tett med traumatiserte personer, kan oppleve lignende symptomer som den traumatiserte (Høgsted, 2021, s.234). De hevdet at belastningen de som jobber med traumeutsatte opplever, må sees i sammenheng med traumeperspektivet (Isdal, 2020, s.116).

Figley fant i sin forskning at mennesker som hjelper personer som har opplevd et traume kan bli så belastet at de selv opplever symptomer som ligner på symptomene den traumeutsatte har. Figley (1995, s.82) mente at traumer er smittsomme, og hjelpere vil kunne bli «secondary victimization», som Figley først kalte det. Figley brukte begrepet «secondary» for å understreke at hjelperen ikke selv direkte var rammet av traumet.

Haugsgjerd (2018, s.137, 138) skriver at sekundærtraumatisering kan sees i lys av begrepene overføring og motoverføring som oppstår i relasjonen mellom klient og hjelper/behandler. Sigmund Freud, grunnleggeren av psykoanalysen, lanserte i sin tid begrepet overføring. Overføring handler om hvordan klienten føler og tolker sin behandlers væremåte, holdning eller intensjon, og sammenligner dette opp mot erfaringer gjort med tidligere omsorgspersoner. Dette var viktige elementer inn i behandlingen, da klienten skulle bruke denne informasjonen til å erkjenne og utvikle seg. Freud hevdet at behandler skulle være en objektiv, og nøytral følelsesmessig part, som ikke påvirket denne prosessen. På 50 tallet ble begrepet overføring utfordret av Winnicot, Milner og Heimann, som hevdet at behandler spiller en viktig rolle i relasjon mellom klient og behandler. De hevdet at behandler alltid blir følelsesmessig påvirket av klient på en eller annen måte. Dette da behandler og har med seg bagasje, tidligere erfaringer og holdninger inn i relasjon med klient. Begrepet motoverføring ble lansert, som omhandler behandlers emosjonelle reaksjon på klient, og det følelsesmessige samspillet i relasjon mellom klient og behandler.

Isdal (2020, s.125,146) skriver at begrepet motoverføring handler om hvordan en klients historie eller situasjon treffer noe sårbart eller ubearbeidet i hjelperen, og på hvilken måte hjelperen har evne, ressurs og kunnskap til å motta og bearbeide inntrykk fra relasjon med

klienten. Egne følelser, i lys av egen bagasje, blir påvirket av andres lidelse, og begrepet sekundærtraumatisering sier noe om effekten av å høre om andres traumatiske opplevelser.

Sekundærtraumatisering kan bli så alvorlig at en hjelper kan utvikle sekundær traumatisk stresslidelse (STSD), som er å regne som en sykdomslidelse, på lik linje med PTSD (Isdal, 2020, s.120). Diagnosekriteriene for STSD er blant annet at hjelperen skal ha opplevd en alvorlig stressende situasjon, gjenopplevd den traumatiske hendelsen, unngåelse/nummenhet overfor klientens opplevelse, og vedvarende aktivering. En viktig faktor for å kunne sette diagnosen STSD er at hjelperen har vært i en hjelpende relasjon med mennesker som har opplevd traumer, og at dette traumet er sentralt i klient-hjelperrelasjonen (Isdal, 2020, s.121).

I 2015 gjennomførte Hensel, Ruiz, Finney og Dewa en metaanalyse som omhandlet 7000 profesjonelle innen helse og omsorg, politi, skole, kirke og terapeutisk behandling. Alle arbeidet med personer utsatt for traume. I studien undersøkte de beskyttelses og risikofaktorer i forhold til sekundærtraumatisering. De fant at forhold som høy og hyppig kontakt med traumeutsatte, erfaring, lite støtte fra ledere og kollegaer, traumedannelse og personlig traumehistorie var faktorer som økte risikoen for å utvikle sekundærtraumatisering (Hensel et al., 2015, s.83-91).

Françoise Mathieu har gjort en gjennomgang av forskning som foreligger om helsebelastninger hos hjelpere, og fant i forskningen at mellom 40 og 85 prosent av deltakere i de ulike studiene meldte om symptomer på sekundærtraumatisering (Isdal, 2020, s.141). En av studiene hun gjennomgikk var gjennomført av Jennifer Sean Middleton som studerte sammenhengen mellom sekundærtraumatisering og turnover hos barnevernsansatte i 5 stater i USA. I denne studien meldte 50 prosent av informantene om omfattende symptomer på sekundærtraumatisering (Middleton & Potter, 2014, s.195).

Det er ikke gitt at funn fra internasjonal forskning kan overføres til norske forhold, da norsk arbeidsliv kan være veldig ulikt fra andre land. Forskjellene kan handle om organisatoriske forskjeller, ulik kultur, og ulike rettigheter for den ansatte (Isdal, 2021, s.142). Uavhengig av dette sier funnene fra internasjonal forskning noe om de menneskelige reaksjonene etter arbeid med klienter i vanskelige livssituasjoner, og gir en indikasjon på at de samme menneskelige reaksjoner kan skje innen norske arbeidsforhold.

2.1.3 Tilknytningsteori

Per Isdal (2020, s.142) skriver at det å arbeide med mennesker som selv har vært utsatt for traumatiske hendelser er belastende. Han påpeker allikevel at belastningen er ulik ut ifra hvem vi møter, og hva de har vært utsatt for. Isdal påpeker at det å arbeide med barn, har vist seg å være spesielt krevende og at det foreligger større risiko for utvikling av sekundærtraumatisering hos hjelperen, da en er mer tilknyttet barnet fra naturens side.

Utvikleren av tilknytningsteori var psykiateren John Bolwby. Ved å observere ville pattedyr fant han at båndet mellom barn og voksne fra fødsel er sterkt, og at barn og voksne umiddelbart begynner å respondere på hverandres signaler. Bolwby hevdet at dette handler om tilknytning, der barnet søker etter trygghet av frykt for tap av omsorg. Omsorgspersoner rundt barnet utvikler respons for å møte barnets på dets behov, og det er spesielt i situasjoner som omhandler barnets behov for trygghet og overlevelse, at voksne blir aktivert til å beskytte barnet. I denne interaksjonen utvikles følelsesmessige bånd, noe Bolwby hevdet alle barn har behov for (Geirdal & Varvin, 2017, s.129,130).

May Britt og Edvard Moser er prisvinnende hjerneforskere, og har forsket videre på temaet tilknytning. De har funnet at mennesker er spesielt sensitive for barn som lider, da tilknytningen mellom barn og voksne er sterk og behovet for å hjelpe barnet er stort. De hevder at den verste lyden mennesker kan høre er barnegråt, noe som begrunnes med at mennesker er programmert fra naturen side til å beskytte og ivareta barn, og svare på deres uttrykte behov for omsorg (Isdal, 2020, s. 55).

Behovet for å ivareta og beskytte barnet gjelder ikke bare barnets primære omsorgspersoner, men og andre voksne som får et følelsesmessig bånd til barnet, deriblant profesjonelle hjelpere. Jennifer C Maytum, en amerikansk sykepleier, har gjennomført en studie på helsearbeidere som jobber med barn med en dødelig sykdom. Maytum gjennomførte en kvalitativ studie hvor hun intervjuet 20 erfarne helsearbeidere innen feltet. Et av funnene i studien viste at helsearbeidere som arbeidet med de syke barna hadde en relativ høy risiko for å bli utbrent (Maytum, 2004, s.3).

Kontaktperson i kommunal barneverntjeneste har hyppig og tett kontakt med barn som kan leve under svært traumatiske omsorgsvilkår, og som er i behov av beskyttelse. Relasjonene kan være langvarige og føre til emosjonelle bånd mellom kontaktperson og barnet. Det kan

oppstå tilknytning mellom barnet og kontaktperson, og behovet for å hjelpe barnet vil kunne vokse seg stort, og føre til en belastning (Kvillo, 2015, s.86,87).

2.2 Belastningsteori

Teori om mental belastning hos mennesker ble innlemmet i legevitenskapen i den tid legene fikk ansvar for «de gale». Legene måtte finne ut av hvorfor «de gale» gjorde som de gjorde, og hva som var den belastende bakenforliggende årsaken. Teori om belastning, og hva belastning kan føre til er derfor ikke ny. I mer moderne tid er det gjennomført mye forskning innen psykisk helsearbeid, medisin og kriminalomsorgen om hvorvidt stor belastning i livet kan føre til uhelse og kriminalitet (Kristiansen, 2019).

2.2.1 Belastning

Begrepet belastning kan defineres som et overordnet begrep som omhandler de situasjoner som belaster et menneske, og hvilke reaksjoner som oppstår i etterkant (Høgsted, 2021, s.25). Belastning handler om at et menneske opplever en mental påkjenning som individet ikke er i stand til å håndtere, og oppstår når den indre mobiliseringen i et menneske ikke klarer å stå imot den ytre påkjenningen. En opplevd belastning kan være et resultat av enkeltsituasjoner, eller gjentatte situasjoner over tid. Menneskets hjerne kan sammenlignes med et byggverk. Når belastning, og spesielt skjevbelastning, blir for tung så kollapser byggverket – eller i denne sammenheng, hjernen (Isdal, 2020, s.62). Belastningsteori omhandler i utgangspunktet ikke sykdomsteori, men om menneskets evne til å stå imot belastninger, og hvilke konsekvenser det medfører hvis summen av belastning er større enn det en klarer å stå imot. Konsekvensene kan da omhandle helse, sykdom og diagnoser (Kristiansen, 2019).

2.2.2 Strukturelle og sosiologiske, direkte og indirekte belastninger

Per Isdal (2020, s.63,64,69) skriver at typer av belastning som hjelpere utsettes for, kan deles inn i tre grupper: Strukturelle og sosiologiske belastninger, direkte belastninger og indirekte belastninger.

Strukturelle og sosiologiske belastninger er forhold som utfordrer menneskets grunnleggende overbevisning om at verden er godt og trygt, og det meste kan ordnes opp i. Dette kan være umenneskelige forhold som for eksempel sult, fattigdom, alvorlig rus, grov omsorgssvikt, grunnleggende urettferdighet, og nød. Isdal beskriver det som å «*jobbe i elendighetens*

nærhet», og kan som konsekvens gi hjelperen en følelse av avmakt over hvor en skal begynne å hjelpe.

Direkte belastninger er voldsomme, eller skremmende, forhold som hjelperen direkte opplever eller blir påført, enten som en engangshendelse eller over tid. Hvis en hjelper opplever disse forholdene som spesielt voldsomme, skremmende, truende eller krenkende kan hjelperen bli traumatisert i sitt arbeid (Isdal, 2020, s.65).

Indirekte belastninger er de følelser, fortellinger og beskrivelser av traumet og opplevelsen bak traumet, som helpere får av den traumatiserte. Hjelperen blir indirekte påført alt det vonde som klienten har vært igjennom, og hjelperen blir tvunget til å forholde seg til dette (Isdal, 2020, s.69).

De ulike belastningene som hjelperen opplever kan føre til at en blir fysisk og mentalt påvirket av sitt arbeid, og at dette er en risiko ved å arbeide med traumeutsatte.

2.2.3 Mental høyrisikjobb - belastningsmodellen

Rikke Høgsted (2021, s.38) er en dansk spesialist i psykotraumatologi og jobber ved det danske institutt for belastningspsykologi. Instituttet arbeider ut ifra en grunnforståelse om at helpere som arbeider med mennesker som er traumatisert, eller mennesker som står midt i traumet, blir utsatt for mental slitasje. Dette ved at en i arbeid til stadighet blir utsatt for, eller vitne til, overgrep, vold, trusler eller tap av omsorgspersoner. Høgsted mener at helpere har en mental høyrisikjobb. I en mental høyrisikjobb stilles det høye følelsesmessige krav til den ansatte, som må møte andres smerte og håndtere denne profesjonelt.

Høgsted har utviklet «belastningsmodellen» (modell 1) for å vise hvilke forhold som er viktige, i en mental høyrisikjobb, for å forstå hvordan belastning kan føre til belastningstilstander eller traumatisk betingede psykiske lidelser. Modellen viser påvirkninger og reaksjoner, og at de sammen kan utgjøre en belastende situasjon (Høgsted, 2021, s.47).

1) Påvirkningene

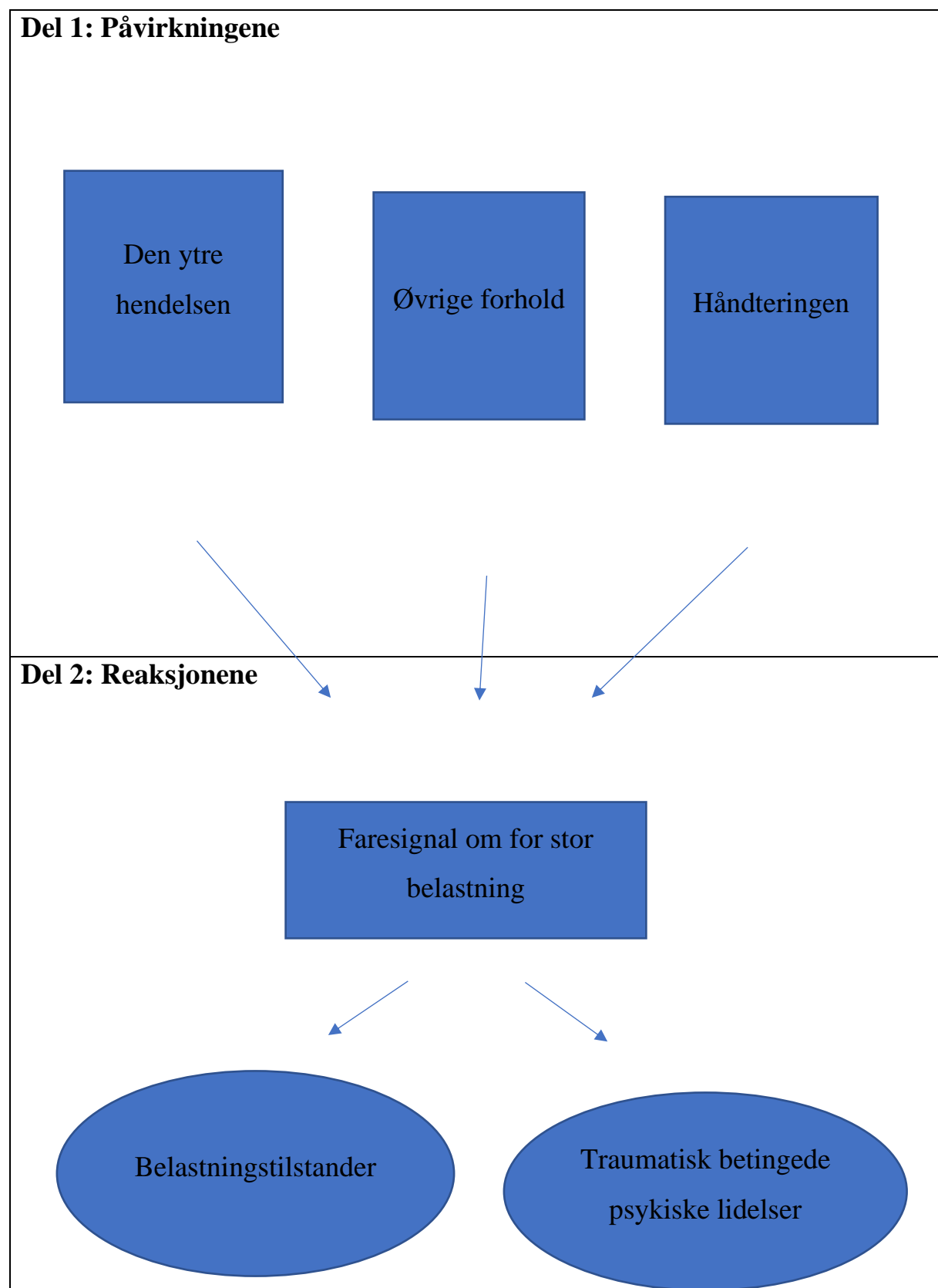
Det som påvirker om en situasjon oppleves som belastende kan være forhold ved den ytre hendelsen i form av varighet og karakter, øvrige forhold som arbeidets art og personen selv, og håndtering av situasjonen under og i etterkant (Høgsted, 2021, s.45). Høgsted hevder at i de fleste tilfeller er det elementer fra alle tre forhold som utgjør en opplevelse av belastning (Høgsted, 2021, s.47,63).

2) Reaksjonene

Belastningsmodellen viser at påvirkninger kan oppleves som en belastning, hvor det kan oppstå reaksjoner i kroppen, hodet, følelsene, og i atferden. Reaksjoner i kroppen kan blant annet være at hjelperen kommer i en kronisk beredskap, får kroppslig uro, får søvnproblemer. Reaksjoner i hodet kan være tap av konsentrasjon, opplevelse av tankekjør og påtrengende bilder. Reaksjoner i følelsene kan være en følelse av håpløshet, frykt, sinne og skyld. Reaksjoner i atferd kan være manglende ønske om å være sosial, nedsatt lyst til intimitet, og en distanserer seg til arbeid (Høgsted, 2021, s.75).

Symptomene er et faresignal om for stor belastning, og kan føre til belastningstilstander, eller i verste fall traumatisk betingede psykiske lidelser. Belastningstilstander kan være stress, utbrenthet, lett angst eller depresjon, lettere posttraumatiske reaksjoner eller overforbruk av stimulerende medikamenter. Slike belastningsreaksjoner kan være av forbigående art, og vil med stor sannsynlighet forsvinne når belastningen forsvinne. Hvis reaksjoner på belastning er av en alvorlig karakter, kan hjelperen i verste fall utvikle traumatisk betingede psykiske lidelser (Høgsted, 2021, s.107).

Modell 1: Belastningsmodellen



Modell 1: Modellen «Belastningsmodellen» av Rikke Høgsted (Høgsted, 2021, s.47).

2.2.4 Psykotraumatologi, organisasjon og krysspress

Belastningsteori i et arbeidshelseperspektiv bygger på tanken om at mental belastning i arbeidet kan føre til helseskader. Emosjonelle krav, hvor en blir tvunget til å forholde seg til andres traume, sterke følelser og alvorlige hendelser, i sitt arbeid er belastende. Slike belastninger øker sannsynligheten for å utvikle helseplager eller sykdommer (Haavik&Toven, 2021, s.34).

Høgsted (2021, s.38) har ved sin forskning funnet noen forhold som i større, eller mindre grad, kan føre til mental slitasje, og helseskade. Høgsted skiller mellom 1. og 2. linjehjelpere.

1. linjehjelpere er de som er direkte involvert, og til stede, ved voldsomme traumatiske hendelser, enten samtidig eller rett etter hendelser. Slike situasjoner kan være krig, ulykker og nødhjelp, men kan også være vold, misbruk eller adskillelse fra omsorgspersoner.

2. linjehjelpere er hjelpere som indirekte blir utsatt for traumet personen har blitt utsatt for, gjerne ved at en annen person forteller om et traume til hjelperen.

Psykotraumatologi er den gren av belastningsteori som omhandler forskning, forebygging og behandling av de reaksjoner som kan oppstå etter at et menneske har vært utsatt for en traumatisk hendelse i kontekst av en arbeidshverdag. Videre omhandler det hvordan arbeidsplassen håndterer hendelsen, hvordan hjelperen håndterer hendelsen, og hvilken kultur som er gjeldende på arbeidsplassen i forhold til ivaretagelse av hjelperen. Det vil si at samme hendelse kan ha to ulike forløp på to ulike arbeidsplasser (Høgsted, 2021, s.25, 45).

I arbeidsmiljøloven står det:

«å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet» (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1).

Begrepet psykotraumatologi handler om bearbeiding av psykisk stress- og kriser etter sterke hendelser, og er nært knyttet opp til det ansvar en organisasjon har for sine medarbeidere som jobber med traumeutsatte mennesker. For en organisasjon er det svært viktig å ha oversikt over hva som utgjør en belastende arbeidshverdag for sine ansatte, og hvilke belastninger som kan føre til at ansatte blir syke. Det er avgjørende, for et godt psykososialt arbeidsmiljø, å kartlegge hva som oppleves belastende på den enkelte arbeidsplassen. (Høgsted, 2021, s. 27).

Saksvik & Christensen (2015, s.60) sin bok omhandler arbeidshelsepsykologi og norske forhold. Hun skriver om jobbkrav-ressursmodellen, og hvordan den har som hensikt å forklare hvordan for mange ulike krav fra flere hold øker belastning og stress hos ansatte, og kan føre til ubalanse i en arbeidshverdag. Arbeidsoppgaver som krever en psykologisk innsats av den ansatte kan føre til uforholdsmessige bruk av den ansattes ressurser, noe som igjen kan føre til uhelse på arbeidsplassen. Ifølge modellen er forhold som mening i jobben, sosial støtte, tydelig ledelse og muligheter til utvikling viktige aspekter for å redusere stress, skape balanse, og bidra til lavere turnover på arbeidsplassen.

2.2.5 Mestring og mening

Profesjonelle hjelperes opplevelse av å ha ressurser til å stå i et mentalt krevende arbeid, kan bidra til opplevelse av mestring og redusere opplevelsen av belastning. Leder- og kollega støtte, gode rutiner, nok ressurser, og kvaliteter ved hjelperen selv er viktige elementer som kan bidra til at arbeidstaker opplever å klare å stå i arbeidet (Bang, 2020, s.138,150).

Høgsted (2021, s.62) beskriver hvordan hjelperer kan oppleve medfølelsetilfredshet i sitt arbeid. Medfølelsetilfredshet handler om hvordan hjelperen finner en glede i å hjelpe andre mennesker, en høyere mening og verdi av sitt arbeid, og at synet på en selv blir bedre som følge av arbeidet. Høgsted sier videre at hjelperer som uttrykker en høy grad av medfølelsetilfredshet forteller om færre symptomer på sekundærtraumatisering.

2.3 Kommunal barneverntjeneste

Barneverntjenesten er en statlig tjeneste med mandat, virkeområde og grunnleggende tanke om hensynet til barnets beste. Barneverntjenesten arbeider etter Lov om barneverntjenester, som har som mål å «sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid» (Barnevernloven, 1992, §1-1).

Barneverntjenesten skal, ved behov, sette inn tiltak som sikrer varige og positive endringer for barn som lever under skadelige omsorgsforhold, eller ivareta barnet når omsorgspersonene ikke klarer dette selv. Ved iverksettelse av tiltak stilles det sterke krav til forsvarlighet, og skal sees i lys av lovens formålsparagraf og hensynet til barnets beste (Prop.73 L (2016-2017), s.7, 20).

Barn som er innlemmet i systemet barnevern er barn som ofte har opplevd traumatiske opplevelser, lever under traumatiske omsorgsforhold, eller lever med omsorgspersoner som er traumeutsatt. Barneverntjenesten sitt ansvar er å undersøke, kartlegge, møte og sikre at barnet får en god nok omsorgssituasjon. Kontaktperson i den kommunale barneverntjenesten har fått delegert ansvar til å utføre disse arbeidsoppgavene, og står ofte i frontlinjen i møte med krevende situasjoner og traumeutsatte barn og foreldre (Heltne & Steinsvåg, 2011, s.219). Kontaktperson sin arbeidshverdag skiller seg i stor grad ut fra lignende arbeid innen helse og sosial ved at kontakten og nærheten til barnet er så stort. Sett i lys av traumeteori, risikoen for sekundærtraumatisering, og belastningsteori, beskrevet i kapittel 2.1 og 2.2, vil det å arbeide i frontlinjen kunne påvirke kontaktperson på en helseskadelig måte.

Så tidlig som 1991 skrev Kari Killèn at barnevernsansatte står i fare for å bli sekundærtraumatisert ved arbeid med traumeutsatte barn og voksne, og at dette kan føre til utbrenthet (Killèn, 2019, s. 90). Ideen om at kontaktperson i en barneverntjeneste kan bli sekundærtraumatisert av arbeid med traumeutsatte er derfor ikke ny. På tross av dette er det ikke gjennomført noen utbredt forskning på feltet, men det foreligger noen artikler og studier som vil bli presentert under.

Psykologene Ingunn Eriksen og Iselin Sætre (2011, s.220) skrev en artikkel om hvordan barnevernsansatte kan bli sekundærtraumatisert av sitt arbeid med traumeutsatte. De hevdet at barnevernsansatte daglig er i kontakt med traumeutsatte, gjerne rett etter at traumet har hendt, og alle inntrykk de opplever kan være svært sterke. I tillegg til sterke inntrykk må barnevernsarbeiderne ta avgjørelser som direkte påvirker de traumeutsatte, og som kan få langvarige følger. Eriksen og Sætre ønsket med artikkelen og øke forståelsen av alvorligheten ved temaet, samtidig understreke at det å reagere på andres traume er en normalreaksjon. Eriksen og Sætre (2011, s.232) fant videre at hjelpere kunne oppleve sekundær posttraumatisk vekst, og positiv endring hos seg selv etter arbeid med traumatiserte klienter. Endringer kunne være at de så verden på en ny måte, fant en ny mening med livet og sitt arbeid, eller at de ble mer bevisste positive aspekter ved seg selv og opplevde egenmestring.

I 2017 publiserte Baugerud, Vangbæk og Melinder (2017, s.1) en studie som hadde undersøkt sekundærtraumatisering, burnout og medfølelse tilfredshet, hos 506 norske barnevernsarbeidere som arbeidet med mishandlede barn. Studiens funn viste at for barnevernsarbeidere er det å arbeide med mishandlede barn en risikofaktor for å utvikle

sekundærtraumatisering. 70% av deltakerne meldte om moderate symptomer på burnout, og 37% prosent moderate symptomer på sekundærtraumatisering. Studien viste videre at 83,7% av deltakerne meldte om moderate symptomer på medfølelse tilfredshet.

I en annen studie, gjennomført av Ylvisaker og Rugkåsa (2020, s.148,165), har 15 oppgavetekster, skrevet av sosialarbeidere i barneverntjenesten, blitt gjennomgått og analysert. Barnevernsarbeiderne ble bedt om å beskrive en episode fra sitt arbeid de opplevde som spesielt krevende. Studiens funn viste at de krevende situasjonen oppstod i form av dilemmaer som følge av kryssende lojalitetskonflikt mellom egne verdier, organisatoriske betingelser og arbeidstedets rammer for arbeidet. Når sosialarbeiderne måtte handle i strid med egne faglige verdier og idealer, på grunn av rammer og betingelser de ikke selv rådde over, kunne dette få konsekvenser for relasjonen med klienten og klientens beste. Makt og avmakt var viktige begreper som kom frem i oppgavetekstene og formidlet noe om hvordan opplevelse av mening og mestring ble redusert.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (bufdir) er et fagorgan med ansvar for blant annet barnevern. Bufdir fikk i oppdrag fra Barne- og familiedepartementet (2022), å gjennomføre en studie for å identifisere årsaksfaktorer for hvorfor så mange ansatte i barneverntjenesten velger å slutte i sitt arbeid (Bufdir, 2022, s.11).

Totalt 3000 ansatte i barneverntjenester deltok i undersøkelsen, ved å besvare et spørreskjema med spørsmål om egen opplevelse av forhold ved arbeid og bakenforliggende årsaker til ønske om bytte av jobb. Studiens mest sentrale funn viste at de ansatte opplever for stor arbeidsbelastning i hverdagen, og arbeidets art er for psykisk belastende. Studien går ikke i dybden av hva eller hvorfor arbeidet oppleves som psykiske belastende, men viser til uttalelser fra deltakere som beskriver at møte med mange skjebner og traumatiske historier er psykisk tungt (Bufdir, 2022, s.33,38).

3.0 METODE OG FORSKNINGSPROSESS

Jeg vil i dette kapittelet gjøre rede for den forskningsprosess som har blitt gjennomført for best mulig kunne svare på studiens problemstilling. Design, metode, fremgangsmåte ved innsamling av data, og analysering av denne, vil bli presentert.

Jeg vil til slutt presentere de forskningsetiske perspektiver og vurderinger knyttet til studien.

Jeg vil her minne om studiens hensikt og forskningsspørsmål:

Hensikten med studien var å innhente kunnskap om hvordan kontaktperson i en kommunal barneverntjeneste opplever eget arbeid med traumeutsatte.

Ved å innhente denne type kunnskap vil en kunne utvikle tiltak som bidrar til å forsterke de positive opplevelsene som kan utgjøre en helsegevinst, og dempe de negative opplevelsene som kan utgjøre en helserisiko.

Studiets forskningsspørsmål var:

«Hvordan opplever kontaktpersoner i barneverntjenesten å arbeide med traumeutsatte?»

Tabell 1: Oversikt over forskningsprosessen

Paradigme	Hermeneutikk
Teoretiske baktepper	Traumeteori Belastningsteori
Forskningsstrategi	Induktiv tilnærming
Metode	Kvalitativ metode Semistrukturerte intervjuer
Design	Eksplorativt og beskrivende
Analysemetode	Tverrgående analyse Systematisk tekstkondensering
Publisering	Monografi - masteroppgave

Tabell 1: En skjematisk oversikt over forskningsprosessen

3.1 Forskningsprosessen - Den hermeneutiske sirkel

Hermeneutikk handler om menneskets søken etter forståelse, og evne til å tolke fenomener.

Det å finne mening og økt forståelse av andre menneskers intensjoner og atferd er en av hermeneutikkens hovedoppgaver (Malterud, 2018, s.28).

Den hermeneutiske sirkel handler om prosessen av å gjøre uforståelige fenomener om til noe forståelig, og hvordan mennesker, lærer, forstår, og endrer sitt syn på ulike fenomener. Dette ved at en oppdager nye deler ved fenomener som en legger til det en allerede vet, og får en ny helhethetlig og forståelse. Dette er en pågående og aktiv prosess i alle mennesker (Jenssen et al., 2020, s.189,198).

Innen forskning er det forskeren som ønsker å utforske et fenomen, og finne mening, i noe som er uklart eller uforståelig. Det er forskeren som ved forskningsspørsmål, rekruttering av utvalg, innsamling og analysen av data, tolker og finner en ny mening som utgjør resultat av studien (Leseth & Tellmann, 2019, s.116).

Hele forskningsprosessen må av den grunn sees i lys av forskerens egen forforståelse og overbevisning om temaet for forskningen, og hvordan dette kan ha påvirket hele eller deler av studiet (Jenssen et al., 2020, s.171). Forskeren må aktivt erkjenne at egen kunnskap, og egne erfaringer, har bidratt til tolkning i alle deler av forskningsprosessen helt frem til det endelige resultatet ved studien (Leseth & Tellmann, 2019, s.116).

I egen studie har jeg forsøkt å være bevisst egen forforståelse, og at egen erfaring og kunnskap kan ha påvirket forskningsprosessen. Jeg har under innsamling av data forsøkt å være så lojal som mulig til informantenes beskrivelser, og gjengitt beskrivelsene ordrett gjennom transkribering. Jeg har underveis i forskningsprosessen reflektert og diskutert valg, og tolkninger, opp mot den teori som foreligger, samt med veileder. Dette har ført til at jeg har oppdaget, og lært nye ting, som gjorde at jeg fikk en ny helhetsforståelse for eget forskningsspørsmål.

Som eksempel kan jeg nevne hvordan informantene beskriver en vesentlig forskjell mellom å jobbe med traumeutsatte barn i forhold til traumeutsatte voksne, og hvordan dette har økt min forståelse for hvordan det oppleves å arbeide med traumeutsatte i en barneverntjeneste.

3.2 Strategi, design og metode

Studiens formål var å samle kunnskap og få en bredere forståelse av hva kontaktperson i en barneverntjeneste står i, og hvordan dette påvirker deres helse og trivsel. Egen utdanning, erfaring og arbeid i en barneverntjeneste har ført til egen opplevelse og egne tanker om arbeid med traumeutsatte. Egen forforståelse har naturlig kunnet påvirke mine tolkninger i studien, og mulig ført til at forskningsprosessen har lent mot egen overbevisning.

Malterud (2018, s.48) sier at bevissthet rundt egen forforståelse bidrar til muligheten for en nøytral holdning til dataene, og en kan innta en *utforskende og beskrivende* holdning hvor en er sannferdig og lojal til informantens opprinnelige utsagn og fortellinger.

Data i denne studien er innhentet ved semistrukturerte intervjuer, og har hatt søkelys på å innhente kunnskap som kunne vise nye måter å *forstå* kontaktperson sin opplevelse på, fremfor å finne *forklaringer* (Malterud, 2018, s.27).

Hensikt og forskningsspørsmål kommer fra egen forforståelse, eget kunnskapssyn og interesse for tema, har vært styrende for valg av metode (Leseth & Tellmann, 2019, s.13).

Da studien har hatt som formål å undersøke kontaktperson sin egne opplevelse av arbeid med traumeutsatte, valgte jeg å gjennomføre en studie med bruk av kvalitativ metode og semistrukturerte intervjuer.

Malterud (2018, s.27) sier at kvalitativ metode bygger på en nyansert beskrivelse av et subjekts forståelse og tolkning av egen livsverden, gjennom ord, og har en *induktiv* tilnærming hvor en overfører kunnskap fra enkeltindividet til det allmenne, og søker å finne en teori om et fenomen. Med forskeren som aktiv deltaker og påvirker, undersøker en, og anerkjenner, subjektiviteten til noen enkeltpersoner, med det som bakteppe at verden kan forstås på ulikt sett uavhengig av hvilket ståsted den enkelte har.

Med en induktiv tilnærming har studien hatt som formål å utforske kompleksiteten av det sosiale fenomenet som ble forsket på (Leseth & Tellmann, 2019, s.41).

For innhenting av data har jeg valgt å gjennomføre semistrukturerte intervjuer hvor tema og spørsmål delvis var planlagt på forhånd (Malterud, 2018, s.133). Ved en slik struktur ville informanten få større frihet til å kunne bevege seg utenfor de oppgitte spørsmål enn det en kunne hvis en hadde benyttet et strukturert spørreskjema. Intervjuer og informant kan i større grad stoppe opp ved enkelte utsagn å utforske og gå i dybden (Johannessen et al., 2019, s.143).

Jeg ønsket å gi informanten tid og rom til å dele kunnskap om sin opplevelse av fenomenet slik informanten opplever den, og valgte å gjennomføre individuelle intervjuer, og ikke gruppeintervjuer. Jeg vil senere i kapittelet redegjøre nærmere for forskningsprosessen.

3.2.1 Prosjektlogg

Ved en kvalitativ studie vil en underveis i prosessen gjøre seg erfaringer og oppdage nye forskningsspørsmål. Det er viktig at kunnskapen og erfaringene en får underveis ikke går tapt, da dette er en del av den kvalitative forskningsprosessen (Malterud, 2018, s. 53).

For å sikre at slik prosessdata ikke gikk tapt, utarbeidet jeg en prosjektlogg hvor jeg noterte endringer, valg, refleksjoner og nye spørsmål som dukket opp underveis.

Jeg opplevde i løpet av prosessen at jeg gikk to steg frem, og ett tilbake, og jeg måtte gjenta og gjøre ting flere ganger. Malterud, (2018, s.113) kaller denne prosessen *iterasjon*, som betyr at en må gjenta noe flere ganger for å komme frem til et svar eller et resultat.

Prosjektloggen min ble en viktig bidragsyter under hele forskningsprosessen.

3.3 Datainnsamling

Det finnes ulike veier og metoder for å innhente kunnskap eller data til en studie, og innhenting gjennomføres trinnvis. I en kvalitativ studie skal rådata skapes fra informantens erfaring, og forskeren må redusere og filtrere den innsamlede teksten, slik at den mest relevante kunnskapen kommer frem. Dataene som samles inn, må ha høy validitet og relevans til forskningsspørsmålet, og forskeren må være lojal til dataenes opprinnelige form (Malterud, 2018, s.72-74). Jeg vil her presentere hvordan innsamling av data til egen studie ble gjennomført.

3.3.1 Utvalgsstrategi, populasjon og utvalg

Studien hadde som hensikt å gå i dybden på fenomenet som forskningsspørsmålet omhandler. Av den grunn ble det gjennomført en strategisk utvelgelse av informanter, og rekruttert informanter fra kommunale barneverntjenester på Romerike. Jeg ønsket informanter som hadde kjennskap til temaet i forskningsspørsmålet og fagfeltet barnevern, og som kunne gi rikelig informasjon om temaet. En slik utvelgelse ville kunne sikre høy informasjonsstyrke og høy intern validitet (Johannessen et al., 2019, s.112,114). Videre ville en strategisk utvelgelse gi meg muligheten til å sammenligne informantenes ulike beskrivelser opp mot hverandre (Leseth & Tellmann, 2019, s.49).

I forkant av utvelgelse utarbeidet jeg et informasjonsskriv, med invitasjon til å delta i et forskningsprosjekt (Vedlegg 3). Informasjonsskrivet ble sendt til ledere i fire ulike barneverntjenester på Romerike. Størrelsen på de ulike barneverntjenestene lå på mellom 25 –

50 ansatte, og var av relativt lik størrelse. Lederne som mottok informasjonsskrivet, sendte skrivet videre til sine ansatte. Den enkelte ansatte som fattet interesse for studien tok selv kontakt med meg. I informasjonsskrivet ble det informert om at det var ønskelig å rekruttere deltakere som selv vurderte å inneha kunnskap og erfaring med å arbeide med traumeutsatte.

Det var syv kvinner som meldte interesse for å delta i studien, alle hadde stillingstittel som kontaktperson i barneverntjenesten.

I utvelgelsesprosessen gjennomførte jeg en samtale med alle som hadde meldt sin interesse for å sikre at de fylte kriteriene jeg hadde bedt om i informasjonsskrivet. Alle syv fortalte at de hadde hyppig kontakt med traumeutsatte klienter i sitt daglige arbeid, og at de hadde opplevd å bli berørt etter relasjon med disse. De interesserte bestod av to stykker som hadde mindre enn to års praksis, tre som hadde mellom to og fem år, og to som hadde over fem års praksis. Aldersspennet i utvalget var mellom 26 – 52 år. To av informantene kom fra samme barneverntjeneste som jeg selv arbeider. Barneverntjenesten jeg jobber i er en stor tjeneste med over 50 ansatte, og begge informantene jobber på andre team enn meg. I vår arbeidshverdag har vi lite med hverandre å gjøre. Jeg vurderte at vår relasjon ikke var for tett. På bakgrunn av hva som kom frem i samtale vurderte jeg at personene som hadde meldt seg var gode kandidater til min studie.

Alle kandidatene takket ja til å delta, og det var ingen frafall i løpet av studien.

3.3.2 Det kvalitative forskningsintervjuet

I denne studien ble det valgt semistrukturerte intervjuer som metode for innsamling av data, da hensikten var å innhente kvalitative data om menneskers erfaringer og opplevelser av et gitt fenomen (Malterud, 2018, s. 134).

Semistrukturerte intervjuer har en klar struktur med et bestemt formål, hvor informantens egne meninger, erfaringer og holdninger skal være i sentrum (Kvale & Brinkmann, 2019, s.161).

Jeg utarbeidet en intervjuguide med delvis planlagte tema og spørsmål (vedlegg 4), noe som skulle sikre en rød tråd gjennom intervjuet samtidig som det åpnet for refleksjon og fri tale. Temaene intervjuet var inndelt i var informantens bakgrunn, generelt om traume, egen opplevelse av arbeid med traumeutsatte, og forebygging.

Malterud (2018, s.133,135) sier det er gjennom samtale og kommunikasjon at en kan få frem det innerste i mennesker, og det er gjennom samtale og ord en skaper den virkeligheten en lever i.

Intervjuene skal gjennomføres på en fri måte, hvor intervjueren er bevisst naiv, og tillate at intervjuet går i dybden på enkelte temaer og åpner for nye refleksjoner. På denne måten er intervjuet tro mot forskningsspørsmålets opprinnelige tema, men åpner for en rik fremstilling (Leseth & Tellmann, 2019, s.69,70).

Studiens tema var traumeutsatte klienter, og kontaktperson sin opplevelse av arbeid med denne gruppen, noe som i intervjuguiden var sentrale temaer. Informantene fikk utover dette frihet til å beskrive egen opplevelse av dette arbeidet på egen subjektive måte, og mulighet til å dele sine erfaringer og historier som var spesielt meningsfulle for dem.

De semistrukturerte intervjuene ble gjennomført som individualintervju, ved samtale mellom intervjuer og informantene, og samtalen ble tatt opp. I intervjuets samtale var det informanten som var den mest relevante parten, og dets subjektive mening som var gjeldene (Kvale & Brinkmann, 2019, s. 284). Jeg valgte å gjennomføre individuelle intervjuer, da forskningsspørsmål er av sensitiv karakter, og følelsesmessige reaksjoner kunne oppstå under intervjuet. Videre handler temaet om den enkeltes opplevelse av egen arbeidsplass, kollegaer og systemet, noe som kan oppleves utrygt å dele med andre. Ved å snakke en til en kunne jeg bedre sikre tid, rom og trygghet for informanten, samt muligheten for å ivareta informanten hvis nødvendig.

Ved intervjuer er det mulig å få fylldige, rike og detaljerte beskrivelser, fra et subjektivt standpunkt, om det studien omhandler (Johannessen et al., 2019, s.143-144). I den sammenheng er det viktig å merke seg at et intervju er å regne som en sosial situasjon, og kunnskapen som blir formidlet er situasjonsbestemt. Det er i den virkelige situasjonen at menneskers sanne opplevelse finner sted, og under intervjuet kommer kun en avgrenset versjon frem (Malterud, 2018, s.77).

Jeg valgte å gjennomføre et prøveintervju med en kollega, da kollegaen var kjent med min samtalestil med klienter. I mitt arbeid i en barneverntjeneste er jeg vant til å snakke med mennesker, og jeg har lagt til meg en måte å føre samtaler på. Samtalene inneholder ofte en problemstilling, noen temaer som skal tas opp, klientenes beskrivelse, og opplevelse, av egen

situasjonen er satt i sentrum. Samtalene jeg har med klienter kan med forveksling ligne på intervjuene jeg skulle gjennomføre.

Jeg ba om tilbakemelding på meg som intervjuer, temaer og spørsmål, samt hvordan intervjuet ble opplevd av deltaker. Jeg fikk tilbakemeldinger som jeg brukte til å finpusse på intervjustil, på temaer og spørsmål. En av de gode tilbakemeldingene jeg fikk var å tenke på at intervjuene ikke har som formål å avdekke noe, og min profesjonelle mening har ingen betydning, noe som er en stor motsetning til min vanlige arbeidshverdag. Dette prøveintervjuet ble ikke tatt med i det totale datamaterialet, og ble ikke en del av grunnlaget for analysen.

3.3.3 Gjennomføring av intervjuer

Under intervjuene var jeg opptatt av at de skulle oppleves trygt, rolig og avslappet, for å skape en situasjon hvor informanten ville føle det naturlig å dele.

Selv om intervjuet er konstruert av forskeren, så er det å regne som en sosial situasjon på lik linje med andre sosial situasjoner, og det er viktig at situasjonen er så naturlig som mulig for åpne opp for dialog (Johannessen, et al., 2019, s.144). Dette ble formidlet til informanten, og informanten fikk bestemme hvor, når og på hvilken måte intervjuene skulle gjennomføres. To av intervjuene ble gjennomført på informantens egen arbeidsplass, to intervjuer hjemme hos meg som forsker, to intervjuer over telefon, samt ett intervju hjemme hos informanten.

Da jeg ønsket nærhet under intervjuet, valgte jeg å ta lydopptak av intervjuene. Lydopptak er et godt hjelpemiddel da det gir mulighet for forskeren til å konsentrere seg om intervjuet og intervjuobjektet. Lydopptak vil og ta opp samtalens språklige elementer og elementer som pauser, latter og nøling (Malterud, 2018, s.73).

To intervjuer ble gjennomført, før jeg gjennomførte en foreløpig analyse. Dette for å undersøke om dataene jeg hadde samlet inn ga rik og utfyllende data som kunne gi grunnlag for en senere full analyse.

Etter den foreløpige analysen, fant jeg at det ikke var nødvendig med store endringer, og de resterende 5 intervjuene ble gjennomført.

Informantene var veldig ulike som personer, og i sin måte å kommunisere på, og jeg oppdaget at de ikke kunne behandles helt likt. Intervjuene måtte tilpasses hver enkelt informant. Under noen intervjuer så jeg meg nødt til å stille oppfølgende og utdypende spørsmål, mens i andre kunne jeg i større grad legge opp til fri fortelling. Det skulle vise seg at det å holde fokus på

spørsmålet, og svare på dette, ville bli det vanskeligste for noen av informantene. Under disse intervjuene måtte jeg ha større grad av styring.

Etter gjennomførte intervjuer gjennomgikk jeg de innsamlede dataene for å se om det var behov for ytterligere intervjuer. Jeg fant at informantene hadde mye erfaring med problemstillingens tema, og dataene var rike, utdypede og ga meningsfulle fortellinger. Jeg vurderte at det ikke var nødvendig med ytterligere intervjuer.

3.4 Transkribering

Ved gjennomføring av intervjuene ble alle intervjuene tatt opp på bånd, totalt 344 minutter med opptak. Den kvalitative forskningsprosessen har som hensikt å tolke og analysere dataen, og det er nødvendig å gjøre den muntlige formen over til en skriftlig form, gjennom transkribering. Som nevnt søker en i hermeneutisk fortolkning å finne en gyldig forståelse av hva en tekst formidler (Thornquist, 2018, s.24).

Transkribering er en gjengivelse av hva som ble formidlet under intervjuet, og det er viktig å være lojal mot hva som opprinnelig ble sagt. Et intervju er et sosialt fenomen, og ved gjennomlytting av opptak kan det som formidles forstås og tolkes på flere måter av lytteren. En må etterstrebe og transkribere i en slik form at essensen av det deltakerne formidlet kommer frem (Gildberg & Hounsgaard, 2018, s.61). Transkribering gir videre en indirekte representasjon, og et avgrenset bilde, av hva som skjer, og hva som blir formidlet under et intervju, og mening vil gå tapt under filtrering. En må derfor ikke tolke dataen i transkripsjonen som en gitt sannhet (Malterud, 2018, s.77).

Selv om transkribering er en krevende jobb, valgte jeg å gjennomføre dette selv. I løpet av forskningsprosessen ville mye data gå tapt, og ved å gjennomføre transkriberingene selv, kunne dette tapet reduseres. Da jeg som intervjuer hadde vært deltaker i intervjuene, kunne jeg best gjengi hva som hadde skjedd og blitt sagt. I tillegg beholdt jeg selv en nærhet til dataene, noe som kunne bidra til at det senere tolkningsarbeidet ville bli enklere. Jeg ville lettere kunne se hvilke intervjuer som var fattig på informasjon, og hvilke intervjuer som var rike på informasjon (Malterud, 2018, s. 80).

Etter transkribering satt jeg igjen med 132 sider med tekst. Intervjuene hadde ulik mengde skriftlig data, hvor det korteste intervjuet hadde 13 sider, og det lengste 27 sider.

3.5 Analyse - Systematisk tekstkondensering

For denne studien ble systematisk tekstkondensering (STK) valgt som analysemetode.

Malterud (2018) definerer analysemetoden på følgende måte:

«systematisk tekstkondensering er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data» (Malterud, 2018, s.96).

Analysemetoden er systematisk og følger en oppskrift som gjør det enklere for nybegynnere å gjennomføre en analyse på en overkommelig måte (Malterud, 2018, s.96). Da jeg er helt ny som forsker, og systematisk av natur, falt denne analysemetoden som naturlig for meg å velge. Denne studien omhandler 7 kontaktpersoner i en kommunal barneverntjeneste, samt forsker som fortolker de innsamlede dataene.

STK er en tverrgående tematisk analyse av den innsamlede dataen, som følger en hovedstruktur, hvor formålet er å konsentrere seg om få temaer og kodegrupper.

Strukturen har et trinnvis oppsett:

- 1) Få et helhetsinntrykk
- 2) Identifisere meningsdannende enheter.
- 3) Abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene.
- 4) Sammenfatte betydningen av dette

(Malterud, 2018, s. 98)

1) Få et helhetsinntrykk

I første trinn av STK sammenligner Malterud de innsamlede dataene med en haug med klær som skal sorteres i ulike bokser. Denne haugen med klær er helhetsinntrykket, som i første trinn er viktigere enn detaljene (Malterud, 2018, s.98).

Min opprinnelige problemstilling var: «Hvordan opplever kontaktpersoner i barneverntjenesten at egen psykiske og fysiske helse påvirkes etter relasjoner med traumeutsatte barn? - Hvilke faktorer har kontaktperson opplevd som forebyggende, på negative konsekvenser, etter en slik relasjon»

Intervjuguiden, som ble utarbeidet for å svare ut problemstillingen, hadde følgende temaer:

- 1) Informantens bakgrunn
- 2) Generelt om traume
- 3) Egen opplevelse av å arbeide med traumeutsatte

4) Forebygging – før og etter kontakt med traumeutsatte

Hvert tema hadde underspørsmål som omhandlet temaet.

Datamaterialet som er innhentet er det informantene har fortalt under de ulike temaene og spørsmålene.

Jeg valgte å lese igjennom alle intervjuene, for å skaffe meg dette helhetsinntrykket.

Underveis gjorde jeg meg notater i prosjektloggen, og i marginen i intervjuene. Dette for senere huske hva jeg festet meg ved. Etter å ha oppsummert mine inntrykk fra alle intervjuene, var tiden inne til å «sortere klærne» i ulike bokser, og bestemme meg for hvilke ulike bokser jeg ønsket, og hvilket tøy som passet oppi de ulike boksene (Malterud, 2018, s.98).

Jeg fant i materialet at mange av opplevelsene informantene hadde beskrevet var relativt like, og symptomene som ble beskrevet ble omtalt generelt, og ikke i tilknytning til arbeid. Dette vekket nysgjerrigheten min, og bidro til at jeg ønsket å dykke dypere inn i materialet jeg hadde foran meg. Jeg begynte å skimte noen temaer i materialet:

- 1) Reagerer med hele seg
- 2) Barn smerter
- 3) Opplevelse av krysspress
- 4) Opplevelse av egenverdi

De foreløpige temaene var ikke nevneverdig like temaene i intervjuguiden, noe som kunne være et tegn på at jeg hadde klart å være min forforståelse bevisst under prosessen, og vært åpen for at dataene tok meg en annen vei enn jeg i utgangspunktet hadde trodd (Malterud, 2018, s. 100).

2) Identifisere meningsdannende enheter

I analysens andre trinn skulle jeg finne de delene av teksten som var meningsbærende, og som sa noe om problemstillingen eller de foreløpige temaene (heretter kalt kodegrupper). Jeg laget bokser for hver enkelt kodegruppe, og fysisk klypte ut de meningsbærende enhetene fra teksten, og la de i hver sin tilhørende kodegruppeboks. Alle meningsbærende utsagn ble fjernet fra sin kontekst i teksten, og lagt sammen med andre utsagn som omhandlet samme tema. De meningsbærende enhetene som ikke passet inn i noen av kodegruppene la jeg foreløpig til side for senere å vurdere om de var så viktige at de måtte få en egen kodegruppe, eller skulle forkastes. Denne prosessen kalles en dekontekstualisering av datamaterialet (Malterud, 2018, s. 104).

Malterud sier at denne prosessen er viktig da «hver kodegruppe skal bli robuste, i den forstand at de er gjensidig utelukkende og atskiller tekst som handler om forskjellige forhold» (Malterud, 2018, s. 102).

Jeg opplevde at noen av kodegruppene hadde mange meningsbærende enheter, og andre kodegrupper mindre. Jeg la også merke til at det var flere meningsbærende enheter som ikke var plassert i noen kodegruppe, og jeg måtte vurdere om disse skulle få en egen kodegruppe eller forkastes. Et slikt tema var media, og at medias press var med på å forsterke andre negative opplevelser fra arbeid.

Etter denne prosessen oppdaget jeg at jeg satt med flere kodegrupper, som på hver sin måte svarte på min problemstilling, og jeg klarte å se de kodegruppene i lys av de teoriene jeg hadde som bakteppe. Jeg opplevde denne oppdagelsen som svært tilfredsstillende. Frem til dette punktet i prosessen hadde oppgaven fremstått som strevsom og u håndterbar, mens jeg nå kjente at jeg forstod prosessen og så meningen i den.

Etter andre trinn kontaktet jeg veileder for gjennomgang og drøft av de kodegrupper og de tilhørende meningsbærende enhetene jeg hadde kommet frem til. Jeg ønsket å få høre et annet perspektiv, og undersøke om mine tanker og vurderinger holdt mål.

Et godt tips jeg fikk fra veileder var å være streng, ta valg og stå i dem, og bestemme hvor stor eller liten plass enkelte ting skal få. De opprinnelige kodegruppene, og forskningsspørsmålet, ble revidert, og endret.

Forskningsspørsmålet ble endret til «*hvordan opplever kontaktpersoner i barneverntjenesten å arbeide med traumeutsatte?*».

3) Abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene

I analysens tredje trinn var datamaterialet delt inn i kodegrupper med tilhørende meningsbærende enheter. Hver kodegruppe skulle nå gjennomgå kodegruppe for kodegruppe. De meningsbærende enhetene i hver kodegruppe sa alle noe om temaet i kodegruppen, men hadde ulike nyanser av temaet. Disse nyansene skulle nå sorteres og deles inn i subgrupper under hver sin kodegruppe. Jeg opplevde denne prosessen som noe krevende, da mange sitater sa omtrentlig det samme, og kunne tilhøre flere subgrupper. Jeg hadde min veileders ord med meg i tankene, jeg var streng, og måtte bestemme hvor stor eller liten plass enkelte meningsbærende enheter skulle få.

Etter denne prosessen var det subgruppene som skulle analyseres videre, og de meningsbærende enhetene ble gjort om til kunstige sitater skrevet i «jeg» form. Det ble i hver enkelt subgruppe utarbeidet et kondensat. «Kondensatet skal utgjøre en sum av deltakernes stemmer om det fenomenet som akkurat denne subgruppen forteller om» (Malterud, 2018, s.107). Til hvert av kondensatene valgte jeg ut et «gullsitat» som på en god måte oppsummerte innholdet i kondensatet (Malterud, 2018, s.108).

Denne prosessen gjentok jeg med alle kodegruppene, og de tilhørende subgruppene. I denne prosessen tok jeg meg selv i å kose meg, og jeg oppdaget at jeg syntes det var gøy og meningsfullt.

4) Sammenfatte betydningen av dette

I analysens fjerde trinn skulle alt materialet settes sammen igjen, og det skulle utarbeides fortolkede synteser. Alle kondensatene fra forrige trinn skulle nå omformes til analytiske tekster, skrevet i tredje persons form, med hver sitt tilhørende gullsitat. Gullsitatet skulle være et utsagn som bekreftet funnet gjort i subgruppen.

Denne prosessen kaller Malterud for *rekontekstualisering*, hvor en «*sammenfatter det en har funnet i form av fortolkede synteser, som grunnlag for nye beskrivelser og begreper som kan deles med andre*» (Malterud, 2018, s.108).

De analytiske tekstene skulle si noe om problemstillingen og hvilke hovedfunn jeg hadde gjort i løpet av analysen (Malterud, 2018, s.109). Disse hovedfunnene vil jeg redegjøre nærmere for i resultatkapittelet. Jeg valgte ut et gullsitat som beskrev funnet jeg hadde gjort i hver enkelt subgruppe, og lagde en overskrift som sammenfattet innholdet og funnet i de enkelte kode- og subgrupper.

Jeg satt nå igjen med kodegrupper med tilhørende subgrupper, som hver hadde sin beskrivende overskrift. Videre hadde subgruppene hver sin tilhørende analytiske tekst med et treffende gullsitat. Jeg gikk nå igjennom alt innsamlet data, og kritisk søkte etter data som sa noe annet enn de funnene jeg hadde kommet frem til. Dette for å kvalitetssikre analysen, og sikre at viktig data ikke var utelatt.

Under hele analysefasen var bruk av prosjektlogg viktig for meg. Det hjalp meg til å samle alt jeg tenkte på i en logg, og det var lett å gå tilbake å se hva jeg hadde gjort og tenkt tidligere. Ved å notere i loggen klarte jeg å dokumentere alle valg, vurderinger, og veiskiller jeg tok.

Jeg skrev og ned ulike tanker, som ble forkastet eller brukt gjennom hele prosessen. Uten denne prosjektloggen ville dette metodekapittelet blitt utfordrende å skrive.

Tabell 2 viser et eksempel på en hovedgruppe og subgruppe, og hvordan jeg har jobbet med kondensater, analytisk tekst og sitat.

Tabell 2: Eksempel på kodegruppe med tilhørende subgruppe, kondensat, analytisk tekst, gullsitat og overskrift.

Kodegruppe 1: Reagerer med hele seg				
Subgrupper	Utdrag av et kondensat	Utdrag av en analytisk tekst	Gullsitat	Overskrift
Seg selv som verktøy i relasjonen.	<i>Som kontaktperson møter jeg folk i krise. Dette er mennesker som er utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt. Når jeg møter disse familiene så står de ofte midt i komplekse traumer, eller situasjoner. Jeg må bli kjent med dem for å kunne forstå og hjelpe. Det krever at jeg bruker hele meg i relasjonen, og jeg suger ofte til meg alle inntrykkene.</i>	I materialet fremkommer det at for å forstå hva klientene strever med, så må en bli kjent og opprette en god relasjon, og det krever tid, innsats og krefter. Deltakerne forteller at det er vanskelig og vondt å høre hva klientene har blitt utsatt for, og dette kjennes på egen kropp. En av deltakerne forteller at for å kunne forstå og hjelpe klienten, må hun bruke hele seg, og opplever å suge inn alle inntrykk.	<i>«Jeg bruker hele meg i relasjon med barn og familier, og jeg suger til meg inntrykk»</i>	Bruker hele seg i relasjonen

Tabell 2: Et eksempel på en kodegruppe med tilhørende subgruppe, kondensat, analytisk tekst og gullsitat etter ferdig analyse.

3.6 Teoretisk bakteppe

En forsker har ofte teorier som bakteppe eller inspirasjon i sin forskningsprosess.

Teoriene kan påvirke forskningsprosessen i ulik grad, men det er viktig å være transparent på hvilke teorier en har valgt, og vise hvilke «briller» en har på, da det gir leseren mulighet til å forstå hvor forskeren kommer fra, og identifisere hvilken posisjon forskeren har (Malterud, 2018, s.189). I starten av forskningsprosessen hadde jeg flere teorier jeg vurderte å ha som bakteppe. Jeg søkte aktivt etter teorier som andre forskere har valgt for å beskrive samme fenomen som meg, og noen av teoriene jeg fant var organisasjonsteori, mestringsteori, relasjonsteori, tilknytningsteori, traumeteori og belastningsteori.

Jeg valgte traumeteori og belastningsteori som bakteppe for egen studie. Teoriene ble valgt på bakgrunn av hva jeg ønsket å undersøke, og formidle, i studien.

Min faglige posisjon til forskningsspørsmålet er at arbeid med traumeutsatte er belastende, og at traumer kan smitte. Jeg ville videre undersøke om det er forhold på arbeidsplassen som påvirker, positivt eller negativt, den eventuelle belastningen kontaktperson opplever.

Da jeg hadde en sterk forforståelse av eget forskningsspørsmål var det viktig å spørre meg selv om hva som bestemmer det jeg observerer, og analyserer, spørre om jeg er åpen nok til å kunne se fenomenet i et annet lys enn mitt eget. Denne refleksjonen var nødvendig for å kunne se hvordan valg av teori har påvirket resultatene studien kommer frem til (Malterud, 2018, s.20). For å sikre egen refleksjon valgte jeg å skrive prosjektlogg hvor jeg skrev ned kritiske tanker og spørsmål, til min egen forskningsprosess.

3.7 Validitet, relevans og reliabilitet

I kvalitativ forskning er studiens validitet, relevans og reliabilitet viktige elementer for at studien skal kunne inneha vitenskapelig kvalitet. Samt at kunnskapen som utvikles har overføringsverdi til andre situasjoner enn konteksten studien er gjennomført i (Gildberg & Hounsgaard, 2018, s.149).

Forskningsstudier må innhente kunnskap systematisert, og følge grunnleggende vitenskapelige krav. Hvor og hvordan vi velger ut informanter, og hvordan vi samler inn data er av vesentlig betydning for troverdigheten av studiens funn (Malterud, 2018, s.3,18).

Reliabilitet handler om studiens pålitelighet, og om forskerens evne til å være refleksiv.

Forskerens refleksivitet omhandler forskerens refleksjon over egne verdier, holdninger og forforståelse, og hvilken påvirkning dette kan ha på studien og dets resultater (Gildberg &

Hounsgaard, 2018, s.116,117). Dette omhandler hele forskningsprosessen, fra valg av forskningsspørsmål og metode, hvordan data er samlet inn og analysert, samt nøyaktigheten av studiens endelige funn (Johannessen et al., 2019, s.36).

Malterud, (2018, s.24) sier at studiens repeterbarhet og er viktig for å finne ut studiens pålitelighet. Repeterbarhet handler om at en annen forsker skal kunne gjennomføre studiens fremgangsmåte i datainnsamling, og komme frem til samme resultat. For å undersøke en studies pålitelighet finnes det ulike metoder en kan benytte. En kan gjennomføre en såkalt test-retest, som betyr at en annen forsker gjennomfører nøyaktig samme studie, med de samme informanter, på et annet tidspunkt. Kommer forskeren frem til de samme resultatene har studien en høy pålitelighet.

En annen metode er å undersøke studiens interreliabilitet, hvor flere forskere studerer samme fenomen, og sammenligner resultatene i ettertid. Samsvarer resultatene er studiens pålitelighet høy (Johannessen et al., 2019, s.37).

Validitet handler om gyldighet, hvor godt studiens data representerer et fenomen, og hvor velunderbygget den er gjennom forskningsprosessen (Gildberg & Hounsgaard, 2018, s.96). Kunnskapen en studie produserer om et fenomen skal kunne generaliseres, eller overføres, til andre lignende situasjoner som studien omfatter (Johannessen et al., 2019, s.66).

Det skilles mellom to former for validitet, intern og ekstern validitet. Intern validitet handler om at forskeren må være kritisk til om resultatet av studien svarer på det opprinnelige forskningsspørsmålet, om verktøyene, spørsmålene stilt, og metoden som er benyttet er de mest hensiktsmessige. Hvis studiens fremgangsmåte ikke har vært hensiktsmessig, og forskningsspørsmålet ikke er besvart er den interne validiteten lav (Malterud, 2018, s.23).

Ekstern validitet handler om tid og rom, og om studiens resultater kan overføres fra en kontekst til en annen, og fra få mennesker til mange (Malterud, 2018, s.18).

Denne studien omhandler hvordan kontaktperson i en norsk barneverntjeneste opplever å jobbe med traumeutsatte i 2022. Norsk arbeidsliv, barneverntjenesten som organisasjon, og barneverntjenesten sitt mandat er noe ulikt andre land, og det er ikke gitt at funn fra denne studien kan overføres til andre land, eller en annen tid.

3.8. Etiske grunnprinsipper i egen forskningsprosess

Det som ble viktig i denne studien var å forholde seg til de forskningsetiske retningslinjer som foreligger. Jeg brukte min veileder aktivt i vurderingene av de etiske perspektivene ved studien. Dette for å sikre at jeg hadde fulgt opp mine forpliktelser, og ikke utelatt vesentlig etiske dilemmaer. Temaer som ble diskutert med veileder var at jeg gjennom hele prosessen måtte ha respekt for informanten.

I studien har jeg valgt å fokusere på de fire etiske grunnprinsipper som Beauchamp og Childress legger til grunn for praksis innen medisin og helsefag. Dette da de utgjør et allment grunnlag for moral, og at prinsippene deles av de fleste klassiske etiske teorier. Disse grunnprinsippene er autonomiprinsippet, velgjørenhetsprinsippet, prinsippet om ikke å skade og rettferdighetsprinsippet (Ruyter et al., 2018, s.28).

3.8.1 Autonomiprinsippet

Autonomiprinsippet omhandler alle menneskers rett til å ta egne beslutninger på egne vegne (Ruyter et al., 2018, s.28). For denne studien omhandlet dette behovet for frivillig deltakelse og tilgang til nok informasjon for informanten. Informantene måtte være fullt ut informert om hva det innebar å delta på studien, samt være trygg på at opplysningene som kom frem ble behandlet som taushetsbelagte opplysninger, og ikke ble spredt til uvedkommende (Ruyter et al., 2018, s.224). Jeg utarbeidet som nevnt et informasjonsskriv med informasjon om studiet, informasjon om samtykke, mulighet til å trekke seg og lagring av data. Det ble i skrevet understreket at informanten kunne være trygg på at dataene som ble samlet inn ble anonymisert i dataene som skulle publiseres, og at data som kunne spores tilbake til den enkelte ble lagret og oppbevart på en slik måte at det hindret innsyn for uvedkommende.

Før oppstart av intervjuene ble informasjonsskrivet gjennomgått med informantene en gang til. Videre ble intervjuguiden gjennomgått. Deltaker fikk en påminnelse om muligheten til å trekke seg, be om pauser, og retten til ikke å svare på spørsmål. Årsaken til at jeg gjennomgikk denne informasjonen var å sikre at tidligere gitt samtykke fortsatt var gjeldende, og for å sikre at jeg opptrådte forskningsetisk forsvarlig gjennom alle trinn av forskningsprosessen.

3.8.2 Rettfærdighetsprinsippet, velgjørenhetsprinsippet, prinsippet om ikke å skade

Prinsippet om rettfærdighet, velgjørenhet og prinsippet om ikke å skade handler om hvordan en skal etterstrebe og ikke gjøre skade, balansere nytte og risiko ved sin forskning (Ruyter et al., 2018, s.28).

Da jeg gjennomførte noen intervjuer på egen arbeidsplass og arbeidsplasser geografisk nær min egen arbeidsplass, måtte jeg ha klart for meg hvilken rolle jeg til enhver tid innehadde. Jeg måtte ha et klart skille mellom når jeg var kollega og kontaktperson, og når jeg var forsker. Disse rollene måtte jeg definere tydelig for informanten, i informasjonsskrivet, og før oppstart av intervjuene.

Hensikten med studien var å samle informasjon fra kontaktperson sin egen opplevelse av arbeid. Jeg måtte vurdere om hensikten med å innhente denne type informasjon hadde nytteverdi, og på hvilken måte informasjonen kunne innhentes slik at informanten ble skadelidende. Under intervjuene ville det kunne komme frem både sensitive opplysninger og følelsesladde reaksjoner, og begge disse elementene måtte ivaretas.

Jeg ville kunne få innsikt i forhold som jeg personlig tenkte var nødvendig at ble fulgt opp av offentlig hjelpeapparat. Jeg måtte da være bevisst min rolle og ha respekt for informantens autonomi og selvbestemmelsesrett, men samtidig ha informasjon tilgjengelig om hvor henvende seg ved et eventuelt ønske om videre oppfølging.

3.8.3 Geneveerklæringen og Helsinkideklarasjonen

Geneveerklæringen er en traktat som ble utarbeidet i Geneve i 1948. Erklæringen omhandler hvordan, spesielt leger, skal forplikte seg til å behandle mennesker med respekt og likeverd. Traktaten ble utarbeidet som et motsvar til alle de uetiske og grusomme handlingene som ble utført mot mennesker under andre verdenskrig, da spesielt med tanke på forskningen som ble gjort på mennesker i fangenskap, og det var tydelig at forskersamfunnet måtte bli seg selv mer bevisst (Ruyter et al., 2018, s.337).

Helsinkideklarasjonen etterfulgte Geneve erklæringen, og ble vedtatt i 1964 i Helsinki. Helsinkideklarasjonen omhandler overordnede etiske retningslinjer for gjennomføring av medisinske forskningsprosesser, og prinsipper for hvordan mennesker skal behandles under forskning. Helsinkideklarasjonen omhandler blant annet de svake og sårbare gruppene, at disse skal vernes om og beskyttes, og at et samtykke ikke nødvendigvis er godt nok grunnlag for å gjennomføre uetisk forskning (Ruyter et al., 2018, s.224). Dette er et sett med

retningslinjer en ikke kan se bort ifra hvis en arbeider med profesjonsetikk. Regionale etiske forskningskomiteer vektlegger disse retningslinjene i stor grad (Ruyter et al., 2018, s.213).

3.8.4 Godkjenning i NSD og lagring av data

Jeg startet forskningsprosessen med å utarbeide en prosjektbeskrivelse (vedlegg 1), hvor jeg redegjorde for bakgrunnen for prosjektet, formål og hensikt, valg av metode, mine etiske overveielser og hvordan prosjektet skulle publiseres. I tillegg til prosjektbeskrivelsen utarbeidet jeg en foreløpig intervjuguide (vedlegg 4) og et informasjonsskriv (vedlegg 3). Informasjonsskrivet ga informasjon om formål. Hvem som stod ansvarlig for prosjektet, hva det ville innebære å delta, rolleavklaring, personvern som anonymitet og konfidensialitet, og rettigheter.

Meldeskjema med prosjektbeskrivelsen som vedlegg ble sendt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) for godkjenning. 12.08.2021 fikk jeg tilbakemelding på at prosjektet var godkjent, og behandling kunne starte (Vedlegg 2).

Vurderingen av hvordan håndtering og lagring av de innsamlede dataene skulle foregå var jeg usikker på. Kvale og Brinkmann (2019, s.106) sier at konfidensialitet er en vesentlig etisk problemstilling i forskningsstudier, og handler om hvem som kan få tilgang til de innsamlede dataene, og hvordan dataene lagres for å hindre uvedkommende tilgang.

Etter veiledning fra Høgskolen og NSD ble det vurdert som tilstrekkelig at anonymiserte data kunne lagres på UiOs forskningsserver. Dette da perioden med å behandle dataene både var kortvarig og i begrenset omfang.

3.9 Oppsummering

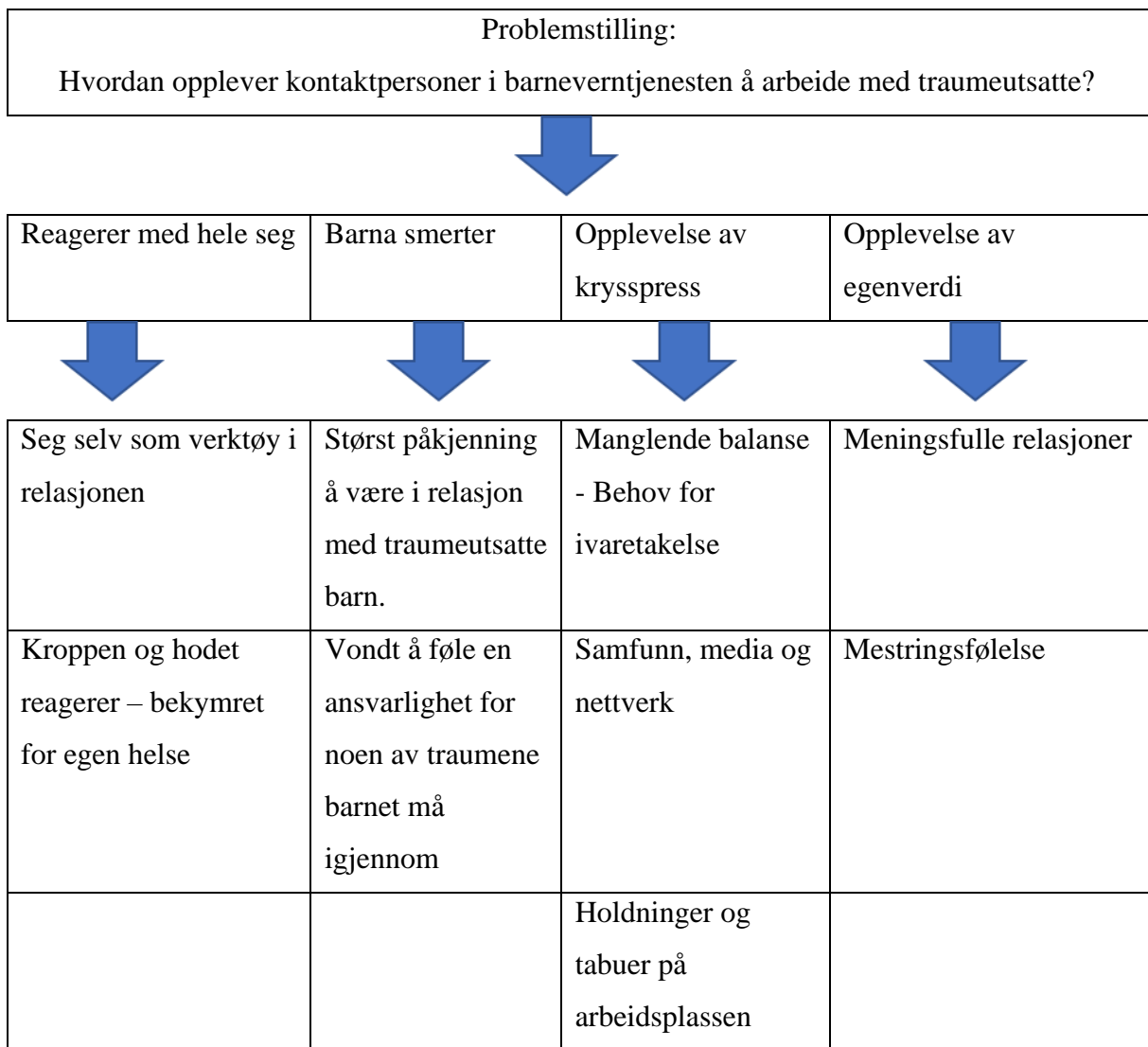
Jeg har i metodekapittelet redegjort forskningsprosessen slik jeg har opplevd og utført denne. Jeg har redegjort for hva vitenskapsteori er, og hvordan min studie kan forankres i dette. Jeg har gjort rede for mitt forskningsdesign, at jeg har valgt en kvalitativ metode med semistrukturerte individualintervjuer som design, samt hvordan intervjuene ble gjennomført. Jeg har og beskrevet utvalgsstrategi, og hvilket utvalg min studie omfattet, og hvordan jeg brukte Systematisk tekstkondensering som metode for å analysere de innsamlede data. Til slutt redegjorde jeg for hvilke forskningsetiske dilemmaer jeg måtte ta hensyn til, og hvilke dilemmaer jeg møtte. I påfølgende kapittel vil jeg redegjøre for hvilke resultater og funn jeg gjorde i min studie.

4.0 RESULTATER

I dette kapitlet vil jeg presentere hvilke funn jeg har gjort.

Jeg vil først presentere en tabell som viser hovedkategorier og subkategorier av funnene, for deretter utdype funne under ulike kapitler.

Tabell 3: Presentasjon av hovedgrupper og subgrupper:



Tabell 3: Oversikt over hovedgrupper og subgrupper.

4.1 Kodegruppe 1: Reagerer med hele seg

Informantene i studien ble spurt om de selv har opplevd reaksjoner hos seg selv som følge av kontakt med traumeutsatte, eventuelt når og hvordan reaksjonene oppstod. Informantene påpekte noen sentrale ting som blir presentert i subgrupper. Disse subgruppene omhandler

tema som at kontaktperson bruker seg selv som verktøy i relasjonen, kroppen og hodet reagerer, og barna smerter

1. Seg selv som verktøy i relasjonen

I informantenes svar fremkom det at kontaktperson ofte møter mennesker når de står midt i traumene eller de traumatiske situasjonene. For å forstå klientenes situasjon, og hva de har opplevd, må kontaktperson bli kjent å jobbe for en god relasjon. Dette krever at kontaktperson bruker tid, innsats, innlevelse og krefter.

Flere av informantene fortalte at det er vanskelig og vondt å høre hva klientene har blitt utsatt for, og dette kjennes på egen kropp. En av informantene påpekte at det ikke bare handler om hva en får høre, men om hvilke visuelle inntrykk en blir vitne til. Det kan være gråt, ansiktsuttrykk, armod, og uttrykt sinne.

En annen fortalte at traumene enkelte av klientene hadde vært utsatt for ofte var komplekse og voldsomme. De fremstod redde, og visste ikke hvordan de skulle komme seg ut av egen situasjon. For å kunne forstå og hjelpe klienten, måtte hun bruke hele seg, og opplevde å suge inn alle inntrykk på godt og vondt. Dette utsagnet ble støttet av flere av informantene som uttrykte at de som profesjonelle må ha stor grad av medmenneskelighet i relasjonene.

Tre av informantene påpekte at de strever mest med å være et hjelpende verktøy i relasjoner med foreldre som har påført egne barn traume og smerte. De fortalte at det koster å skulle bevare respekt og forståelse for disse foreldrene, spesielt hvis de ikke viste forståelse eller anger for egne handlinger.

To av informantene uttrykte at de ikke brukte seg selv nevneverdig i relasjon med traumeutsatte, og en uttrykte det slik: *«Jeg jobber mest på rutine og tenker ikke at det er jeg personlig som er verktøyet. Jeg er mer en formidler av hva barneverntjenesten vurderer og bestemmer».*

2. Kroppen og hodet reagerer – bekymret for egen helse

Flere av informantene fortalte at de har blitt påvirket av det de er vitne til, eller får høre om av traumer. Tre av deltakerne bar på så mange inntrykk, at de i perioder var bekymret for egen helse. En av informantene fortalte at *«Jeg har så press i brystkassa noen ganger at jeg tenker fortsetter jeg i samme kjøør så kommer jeg til å få et hjerteinfarkt».* Informantene beskrev reaksjoner på det de var vitne til, eller ble fortalt, som kvalme, tomhetsfølelse, søvnutfordringer, mareritt, mindre overskudd, maktesløshet og noen ganger sinne. Disse

reaksjonene ble beskrevet til å komme etter relasjon med klient, etter en hendelse, eller samtidig som de var i relasjon eller situasjon med klienten.

En av informantene fortalte at hun opplevde å få reaksjon av å se et tv-program som omhandlet samme situasjon som hun selv hadde stått i. Hun kjente hun ble svimmel, og fikk behov for å kaste opp.

Seks av informantene beskrev at tankekjør er vanlig i etterkant av svært krevende saker. En av informantene beskrev at «*jeg får ofte tankekjør, hvor situasjoner eller krevende saker fyller hodet mitt. Jeg kan prøve å tenke på noe annet, men tankene presser seg på. Jeg blir fryktelig sliten i slike perioder*».

Informantene hadde et delt syn på om tankekjør er et negativt symptom, eller en helende prosess hvor en får bearbeidet sine inntrykk.

Det kommer frem av materialet at flere deltakere mente at reaksjoner ble forsterket hvis en hadde mange krevende saker samtidig eller rett etter hverandre. Dette da kroppen var under konstant press, og ikke fikk muligheten til å ta pauser, eller bearbeide inntrykkene.

I saker hvor kontaktperson ikke fikk bidratt til en positiv endring, var reaksjonene sterkest i etterkant. I slike saker kunne informantene føle avmakt mot et system de ikke opplever fungerer, og sinne mot foreldre som ikke evner å skjerme egne barn.

4.2 Kodegruppe 2: Barna smerter

1. Størst påkjenning å være i relasjon med traumeutsatte barn

Flertallet av informantene uttrykte at det er en større påkjenning å være i relasjon med traumeutsatte barn, enn voksne. Informantene fortalte at barn fremkaller en annen form for omsorg enn den profesjonelle omsorgen de har for voksne, og at barna rører ved det innerste, og vekker instinktet. I kontakt med voksne kunne informantene få reaksjoner i etterkant, men i kontakt med barn kom følelsene mer der og da. Reaksjonene som informantene beskrev å få var mange av de samme som reaksjoner etter kontakt med voksne, kvalme, tomhetsfølelse, søvnutfordringer, mareritt, mindre overskudd, maktesløshet og noen ganger sinne. Den følelsen som skilte seg spesielt ut etter kontakt med barn var følelse av håpløshet, desperasjon og høyere sinne.

Informantene beskrev at de kunne kjenne barns smerte mer på kroppen, og det kunne «rive i hjertet». Barn ble beskrevet til å være uskyldige og helt overlatt til de voksnes omsorg, og dette vekker et behov for å beskytte barnet.

En av informantene fortalte at hun hadde en sak hvor et barn gråt hysterisk ved en omsorgsplassering. Hun kjente at hun ble kvalm og svimmel, og ville bare at den ungen skulle slutte å hyle. Hun fikk så dårlig samvittighet etterpå, da hun visste at barnet bare var redd, og hun var mest opptatt av at hun ikke holdt ut den lyden barnet ga fra seg. Informantene beskrev hendelsen ved at *«Barn vekker noe i oss som voksne ikke gjør på samme måte. Instinktet slår inn på en annen måte føler jeg. Jeg ønsker å hjelpe dem da de er svakere enn meg. Jeg tror det er biologisk i oss»*.

En av informantene uttrykte at de opplevde belastningen størst i kontakt med voksne. Dette da relasjon med voksne innebærer en frykt for en selv som sjelden er til stede i kontakt med barn. Traumeutsatte voksne er mer ustabile og vanskelig å vite hvor en har hen, og element av frykt blir en del av relasjonen.

2. Vondt å føle en ansvarlighet for noen av traumene barnet må igjennom

Informantene i studien beskrev at det å være i en relasjon, på vegne av barneverntjenesten, kan oppleves som en påkjenning. Flere av informantene la vekt på at det er i situasjoner, hvor en opplever at det er barneverntjenesten som pålegger familiene traumer, som påvirker kontaktperson mest. Dette spesielt i situasjoner hvor barnet må fjernes fra egen familie, og barnet opplever tap av de nære omsorgspersonene.

En av informantene sa *«vi går hardt inn i noen familier. Det er ikke alltid at jeg tenker at dette er til det beste for dette barnet eller denne familien. Så sitter jeg der da, med hele ansvaret og skylden alene»*. En annen informant uttrykte *«jeg vet det er til det beste for barnet å flytte, men barnet forstår ikke det der og da, og er livredd. Dette kan gjøre meg helt sønderknust»*.

4.3 Kodegruppe 3: Opplevelse av krysspress

Informantene i studien fikk spørsmål om hvordan de opplever å arbeide med traumeutsatte, og svarene viste at belastningen ble opplevd større på grunn av krav fra systemet, krav fra klientene, krav til seg selv, og krav fra samfunnet og media. Informantene beskrev hvordan dette krysspresset bidrar til at totalbelastningen av å jobbe med traumeutsatte blir større. Det informantene opplevde som mest belastende er manglende balanse i arbeidshverdagen og press fra media samfunn og nettverk.

1. Manglende balanse

Utfordringen ved å ivareta klienter samtidig som en ivaretar organisasjonens krav kan være utfordrende uttalte størsteparten av informantene. Kravene fra organisasjonen og klienter kommer ofte i konflikt med hverandre, grunnet at tiden kontaktperson har til rådighet ikke strekker til. Informantene fortalte at jo mer krevende sakene er jo mer krever det av kontaktperson på begge sider.

To av informantene påpekte at økonomi bidro til det største presset, da det kan være uenighet mellom leder og kontaktperson i forhold til hvilke tiltak som er nødvendig å sette inn.

Kontaktperson har ofte en oppfattelse om hva som skal til for å bidra til positiv endring, mens leder tilbyr billigere tiltak som ikke nødvendigvis vurderes som godt nok. Dette kan resultere i at kontaktperson blir stående i skvis mellom organisasjonens krav og klienters behov.

Fem av informantene mente at den manglende balansen mellom krav fra ulike hold bidro til det største presset.

En av informantene fortalte at hun pr.nå har ansvar for 25 – 35 saker, og det alene. Ca 13 av disse sakene omhandlet foreldre eller barn som var traumeutsatte. Informanten fortalte at hun opplever et stort press og at hun løper rundt med brannslukningsapparatet for å slukke branner der det brenner mest. Hun opplever at ledere skal ha rapportering hele veien om hvor langt hun har kommet i sakene, ofte med en forespørsel om hun har kapasitet til å ta flere saker. En annen deltaker uttrykte at *«Det er litt ironisk, for jo vanskeligere sak, jo mer krever klientene også. Og da står jeg der da, midt i skvisen. Jeg opplever det verst hvis jeg har flere alvorlige og krevende saker samtidig. Det blir da mye oppfølging av klient, samt mye dokumentasjon på kun en person. Hva alt dette gjør med meg psykisk og fysisk har jeg faktisk ikke tid til å kjenne på»*.

Informantene hadde alle forståelse for hvorfor det må være høye organisatoriske krav i en barneverntjeneste, og hvorfor klienter på sin side krever i den grad de gjør. De informantene fortalte at de savner en form for balanse mellom kravene, som kan bidra til at det blir enklere å stå i jobben. To av informantene uttalte at det er ønskelig at leder bidrar til denne balansen ved å hjelpe til å prioritere saker og arbeidsoppgaver. Dette for å kvalitetssikre at valgene en tar er gode. Dette er det sjelden tid til.

En deltaker fortalte at hun ikke tror at mennesker er laget for å håndtere så mye som det kreves at kontaktperson skal gjøre, men at det går til det sier stopp. *«Jeg opplever at det ikke er rom mellom sakene til å puste og hente seg inn igjen, så en balanse mellom arbeidskrav og*

tid til pust hadde vært fint» uttalte hun og uttrykte at hun opplever et behov for et system som kan ivareta henne bedre.

En annen deltaker uttalte at *«Balanse er viktig tenker jeg. Jeg tror ikke vi gjør jobben vår hvis vi distanserer oss til klientene, eller hvis vi involverer oss for mye. Vi må finne en balanse»*.

Informantene fortalte at de ønsker ivaretagelse i form av gode rutiner og rammer slik at arbeidet de gjør, og de utfordringer de står i, blir anerkjent. Informantene hadde delte meninger om ledelsen anerkjente og ivaretok kontaktperson, men alle var enig i at det er et lederansvar, og at lite er satt i system. Det er opp til hver enkelt leder i hvilken grad de har fokus på kontaktperson sin opplevelse eller ikke. Informantene fortalte at de har opplevd ledere ulikt, men gjengse oppfatning var at ledere har fjernet seg fra gulvet og har blikket opp og frem. En av informantene fortalte at *«Jeg syntes ledere har fjernet seg fra gulvet, og koblet seg av de ansatte som de har ansvar for. De holder bare på med sine ledergreier, og har helt glemt hvordan det er å være kontaktperson»*

Hovedandelen av informantene fortalte at de ønsker og trenger veiledning, og debriefing, i det daglige, og at de ønsker dette satt i system. Behovet for å snakke om arbeidet, og hvordan det preger, er et behov som tydelig kommer frem i materialet.

En av informantene stiller seg spørrende til hvorfor dette ikke er satt i system, og uttrykte *«det er jo ikke slik at ingen ar tenkt på det før, og ikke har forsøkt å sette inn tiltak eller lage rutiner»*. Hun mente det er viktig at en tar seg tid til å sette seg inn i hva som faktisk finnes av tiltak fra før, og vekke dette til livet igjen.

Et av hovedpoengene til flere av informantene var at arbeidsmiljøet er det viktigste å jobbe med, og at kollegaer best kan hjelpe hverandre. Dette da alle vet hva de andre går igjennom.

En informant uttrykte *«Jeg kjenner på meg selv at jeg har et stort behov for å snakke om jobben og hvordan den preger meg, og det er spesielt de tøffe situasjonene jeg trenger hjelp til å bearbeide. Andre kollegaer forstår hva jeg går igjennom, og er de beste til å kunne hjelpe meg.»*.

Informantene fortalte at de opplever stor grad av eget ansvar for hvordan de skal klare å stå i egen jobb som kontaktperson. De fortalte at de ikke bare kan lene seg tilbake og forvente at alle andre skal sørge for at de har det bra, og at selvivaretagelse og er en del av jobben som kontaktperson. Informantene fortalte at det er flere ting de selv kan gjøre for å fremme egen

helse, for slik å håndtere jobben bedre, både i og utenfor arbeid. Tiltak som trening, lese bøker, gå turer, sove godt, spise sunt og se gode filmer blir nevnt som viktige.

På arbeidsplassen blir forhold som ivaretagelse av kollegaer, og det å tørre å ta sin plass nevnt som viktig, samt være tydelig overfor sin leder om egne behov.

En informant sa at det er «*Viktig at en tar eget initiativ og ansvar for egne behov, og signaliserer dette til sin leder. Tørre å ta plass rett og slett*».

2. Samfunn, media og nettverk

Informantene fikk spørsmål om hvordan det å være i relasjon med seg selv, venner og familie, bidro til at opplevelsen ved arbeidet ble lettere.

Halvparten av deltakerne fortalte at familie og venner hadde et syn på barneverntjenesten, og de som jobber der, som negativt. Dette ble opplevd som ekstra tungt, da disse i utgangspunktet skal være en støttende part. Den andre halvparten av informantene uttalte at familie og venner viste støtte, var positiv til arbeidet barneverntjenesten gjør. Dette bidro til at en var stolt av jobben sin.

Informantene fikk ikke spørsmål om hvordan samfunn og media påvirker opplevelsen av å jobbe med traumeutsatte, men fem av syv informanter tok opp dette temaet selv. Disse 5 informantene uttalte at omtale i media og samfunn ble opplevd som en ekstra påkjenning, og en bidragsyter til totalpresset ved arbeidet. Informantene fortalte at rollen barneverntjenesten har i samfunnet ikke er anerkjent. Det er mange som har en mening om hvordan jobben i barneverntjenesten skal utføres, hva barneverntjenesten påfører av smerte, og hvilke mennesketyper som jobber der. Dette oppleves som en utfordring da kontaktperson ikke har anledning til å gi motsvar grunnet taushetsplikten.

En deltaker fortalte at hun har scrollet nedover kommentarfelt på ulike tråder i sosial medier, og bare møtt hat, hat og hat. Hun blir noen ganger misunnelig på sykepleiere som åpent kan beskrive hvor tøft de har det, og få all sympati i verden. Hun fortalte at det oppleves tungt at folk som ikke kjenner henne beskriver henne som et maktsykt menneske som river familier fra hverandre, når hun selv vet hvor mange barn hun hjelper.

Flere av informantene uttrykte at de savnet at noen kan ta barneverntjenesten i forsvar og fronte den gode jobben som blir gjort.

En av deltakerne uttalte at *«Det er utrolig mange som har en mening om hvordan vi gjør jobben vår, hvordan vi er som mennesker, og hva vi skal få lov til å mene og føle. Ikke bare det, men det er faktisk mennesker som hater oss, uten å vite noen ting om hva vi egentlig gjør. Det er slitsomt det».*

3. Holdninger og tabuer på arbeidsplassen

Fem av informantene fortalte om en ukultur på arbeid hvor holdninger blant kollegaer, om andre, og til en selv, om at kontaktperson skal klare å stå i jobben, ikke klage og ikke vise svakhet. De opplever at det er helt tabu å si høyt at en strever psykisk eller fysisk. Da kommer det ofte kommentarer som «det er ikke alle som klarer denne jobben», eller «dette må du bare stå i».

To informanter fortalte at de har en god og støttende kollegagruppe, som på mange måter viser forståelse hvis en forteller om reaksjoner og følelser.

De av informantene som opplevde en ukultur fortalte at de er forsiktige med hva de deler om egen sårbarhet, da de har en opplevelse av en type subkultur blant de ansatte hvor arbeidsmiljø, rutiner og retningslinjer blir satt til side. Meninger, tabu, og holdninger styrer hverdagen. Disse holdningene handler om at en skal være sterk, tåle, være tøff og sterk for barna, og hvis en ikke klarer dette så må en finne seg en annen jobb. Tre av informantene innrømmet å ha noen av de samme holdningene selv, og trykker seg selv ned i tider hvor en føler seg svak eller har reaksjoner etter jobb.

En av informantene uttrykte at *«Noen ganger fnyser jeg av meg selv i etterkant av møter eller saker, eller jeg kan tenke at jeg overreagerer hvis jeg får reaksjoner etter saker, situasjoner eller samtaler. Jeg sier ofte til meg selv at dette er en del av jobben, og dette må du tåle».*

En annen informant fortalte at hun kan huske en kollega som sa på et teammøte at hun ønsket vi skulle bruke en halvtime av hvert teammøte til å snakke om ubehagelige ting vi hadde opplevd i jobben, og hvordan dette påvirker. Da var det en annen ansatt som lo litt, og sa at hun ikke orket sånn føleri og kjærringsnakk. Flere andre smålo litt, og så ble det ikke mer snakk om det.

Fire av informantene beskrev at det oppleves som lov å uttrykke at en er sliten av arbeidsmengde og mange alvorlige saker, og at dette nesten bringer med seg en form for prestisje. Men hvis uttrykt slitenhet ble satt i sammenheng med at en blir påvirket og har fått reaksjoner av klienters historie, blir en fort stemplet som sårbar og ikke skikket til jobben. En av informantene uttrykte at *«De ansatte sitter ofte og forteller at de er slitne av alt de har å*

gjøre, og de rundt kan nikke anerkjennende. Men hvis en forsøker å fortelle at enkeltsaker eller historier har preget en så mye at en har blitt dårlig i etterkant så blitt det stille og de andre kan veksle blikk. Og jeg vet hva de blikkene betyr, nemlig at jeg er for svak for jobben».

Informantene ble spurt om det samme spørsmålet, men denne gangen var spørsmålet rettet mot deres nærmeste leder. De samme informantene som opplevde ukultur blant ansatte, opplevde og at ledere var med på å prege holdninger og opprettholde tabuene på arbeidsplassen. Informantene opplever lite interesse fra ledere om hvordan de som helpere kan bli påvirket av sitt arbeid med klienter. Informantene fortalte at de har hørt om omsorgstrøtthet og sekundærtraumatisering, men syntes lite av denne kunnskapen er satt ut i praksis på arbeidsplassen, eller av leder. En av informantene fortalte at hun ofte ikke tør si høyt, og fortelle sin leder, at hun opplever ting vanskelig. Hun opplever da å bryte med forventninger fra arbeidsgiver om at hun skal tåle. Dette usagte kravet om likhet, og at alle tåler, gjør at kontaktperson ikke tør å skille oss ut, og ha andre forventninger eller følelser rundt ting. Hun har selv opplevd motstand når hun krever noe som er utenfor leders forventning. 2 av informantene som opplevde en støttende kollegagruppe, opplevde og en støttende leder, og uttalte at leder skaper rom på arbeidsplassen til å vise følelser og reaksjoner. En av informantene fortalte at hun nylig hadde begynt å gråte på et teammøte, og opplevde kun støtte og oppfølging fra leder i etterkant. Dette opplevde hun som veldig godt, og bidro til at hun raskt følte seg bedre.

4.4 Kodegruppe 4: Opplevelse av egenverdi

På tross av de utfordringer og belastninger som oppleves i arbeidet med traumeutsatte, fortalte informantene at de ikke ønsket å bytte jobb. De sa de fant arbeidet både meningsfullt og givende, noe som ga de mestringsfølelse.

Informantene fortalte at følelsen av å være der det skjer, få føle på spenningen, adrenalinet og få muligheten til å hjelpe barn og familier i krise, veier opp for alt det negative. Dette til tross for at de ser behovet for endring innen organisasjonen barnevern, og ønsker det velkommen.

En av deltakeren fortalte at hun noen ganger har tenkt på å bytte jobb, men kommer alltid tilbake til at ingen andre jobber kan gi henne det som barnevern kan gi henne. Hun fortalte at hun har tatt et bevisst valg, og valget er å stå i det. Hun uttrykte at *«Hvis en klarer å hjelpe et barn som har det vanskelig, så er belønningen større enn hva du kan få i noen andre jobber».*

1. Meningsfulle relasjoner

Alle informantene var unisone i sin beskrivelse av at relasjonsarbeid med traumeutsatte var meningsfullt, ga de noe personlig, og det veide godt opp for mye av det negative. Det å få lov til å bli kjent med mennesker, og jobbe tett for å skape gode relasjoner og endring, var en av de tingene informantene beskrev som positivt.

En av informantene uttrykte at *«Det er så fint å møte nye mennesker og bli kjent med deres opplevelser og erfaringer. Det oppleves som et privilegium å få lov til å være i relasjon med dem»*.

Gjennomgående fortalte informantene om en indre driv, og et oppriktig ønske, om å hjelpe andre mennesker. Flere fortalte at det oppleves meningsfullt å få lov til å komme så tett på familier, bli kjent, og sammen skape endring.

«når jeg blir kjent med barn og voksne som strever, og vi sammen klarer å få til en god og tillitsfull relasjon, da ser jeg selve meningen med jobben min» fortalte en av informantene.

Dette ble støttet av de andre informantene som beskrev at selv om hun hører mye traumatisk i jobben, og arbeidspresset er stort, så er det lite som skal til for å gjøre noe negativt til noe positivt. Informantene fortalte at en tilbakemelding fra klient at de nå endelig har fått behandling på sykehus, positiv endring i en familie, et barn som forteller at det nå går bra hjemme, eller en klient som forteller at akkurat du er god å prate med, er forhold som gir jobben mening.

2. Mestringsfølelse

Informantene beskrev at relasjonen til traumeutsatte var mer enn bare meningsfull. Arbeidet ga stor grad av mestringsfølelse, da de opplevde å gjøre forskjell, bidro til noe godt, og at de er viktige for andre mennesker. Det å gi støtte og skape positiv endring for andre mennesker slik at de kan mestre det som er vanskelig bedre, ga en sterk og god følelse av egenverdi og betydning. De beskrev at følelsen av å få til noe gjør at de føler mestring, noe som er en sterk og fin følelse å ha.

«Jeg opplever å være verdt noe for andre, og at jeg kan hjelpe mennesker med alt som skjer og har skjedd i livet deres. Ikke at jeg løser alle problemene, men jeg kan vise vei, og en annen måte. At jeg kan få til noe så fint gjør at jeg noen ganger tenker jeg kan få til alt bare jeg prøver».

En annen informant uttrykte *«at andre lener seg på meg, og at det jeg gjør bidrar til at andre får det bedre, det gjør at jeg føler meg betydningsfull»*.

Informantene fortalte at selv om barneverntjenesten fikk mye kritikk, og kritikken gikk ut på at alt barneverntjenesten gjør er feil, og barneverntjenesten får ikke til noen ting, så visste de at jobben de gjør er viktig.

«Jobben jeg har er en av de viktigste jobbene i samfunnet. Media og andre kan skrike så mye de vil om alt vi ødelegger, men jeg vet at det er feil og jeg vet at vi gjør mest godt»

5.0 DISKUSJON AV STUDIENS FUNN

I innledningkapittelet ble tema for studien samt studiens forskningsspørsmål og hensikt presentert. Hovedfunnene i studien ble presentert i senere kapittel, og funnene viste at kontaktperson opplever sitt arbeid med traumeutsatte belastende, men og givende. Jeg vil i dette kapittelet diskutere hovedfunnene opp mot teorier tidligere presentert, traumeteori og belastningsteori.

Studiens hovedfunn blir her oppsummert:

- Kontaktperson reagerer med hele seg i relasjonen
- Arbeid med traumeutsatte barn smerter mest
- Opplevelse av krysspress
- Opplevelse av egenverdi

5.1 Kontaktperson i relasjon med traumatiserte klienter

Kontaktperson sitt arbeid med traumeutsatte har som formål å endre og forbedre klientens livssituasjon til det bedre (Søftestad & Andersen, 2021, s.17), et arbeid som skjer i relasjon mellom klient og kontaktperson. I relasjonen er klientens opplevde liv og helse sentrale temaer, da disse kan være årsaksforklaring for klientens livssituasjon på nåværende tidspunkt. Kontaktperson må sammen med klienten jobbe målrettet og i dybden for å skape positiv endring (Kvello, 2015, s.58).

I dette arbeidet må kontaktperson etterstrebe og skape gode, trygge og nære relasjoner, hvor klienten føler de kan fortelle sin historie. Kontaktperson skal høre, romme og forstå klienten, for muligens å sette klientens traumatiske og vanskelige situasjoner i sammenheng med den situasjonen klienten er i nå (Kvello, 2009, s.362). Informantene beskrev dette arbeidet som krevende, og til tider overveldende, og fortalte de suger inn mange inntrykk ved klientens situasjon eller historie. *Jeg bruker hele kroppen, og hele meg, som verktøy i relasjon med klienten*, ble uttrykt av informantene. Informantene fortalte om hvordan de opplever å suge til seg alt klienten forteller, at det er vondt å høre på, og kjennes på egen kropp. Informantene fortalte at det ikke bare er fortellinger fra klienten de reagerer på, men og hvilke visuelle inntrykk, som gråt, ansiktsuttrykk, stresslukter, armod, og uttrykt sinne som viser seg i relasjonen.

Geirdal & Varvin (2017, s.36-43) sier at denne opplevelsen av overveldende inntrykk er en prosess som kan oppstå i en såkalt terapeutisk relasjon, hvor hjelperens følelser og reaksjoner på klientens beskrivelser påvirker hjelperens eget følelsesliv og reaksjoner, en motoverføringsreaksjon.

Er ikke dette helt naturlige reaksjoner på andre menneskers smerte, og ikke noe som kun gjelder for barneverntjenesten? Isdal (2020, s.18) sier at mennesker har, fra naturens side, en evne til å føle med andre mennesker, og til dels kjenne andres smerte på seg selv. Dette er noe en ikke kan unngå, og vil gjelde i alle relasjoner et menneske er i uavhengig om relasjonen er profesjonell eller ikke. Informantene uttrykker og dette, og en av informantene uttrykker *jeg ville jo reagert slik på traumatiske fortellinger i mitt private også, men forskjellen er at på privaten kan jeg sette meg ned å gråte.*

Informanten peker her på en vesentlig forskjell i relasjonene, nemlig hvordan den profesjonelle ikke har anledning til å vise voldsomme følelser som reaksjon på klientens fortellinger. Den profesjonelle skal ha, og vise, en form for avstand til klienter og deres historie for slik å unngå at for sterk involvering forstyrrer klienten og klientens prosess til bedring. Den profesjonelle må holde sine reaksjoner inni seg og i sjakk, og spare reaksjonene til en annen arena (Bang, 2020, s.22,23).

Informantene beskrev at antall saker hvor klienten er, eller blir, traumatisert er økende i barneverntjenesten. Barneverntjenesten har økt sitt fokus på «kjernebarnevern», og ny barnevernslov som iverksettes 01.01.2023, skal bidra til å styrke barns rettssikkerhet. Kun de saker hvor det er en særdeles bekymring for barnets omsorgssituasjon, skal behandles av barneverntjenesten (Stette, 2022, s.4-6). Informantene beskrev at dette er en riktig dreining, men det bidrar til at møtet med traumeutsatte nå skjer hyppigere enn tidligere.

Barneverntjenesten har blitt et tøffere sted å jobbe, og belastningen på kontaktperson større.

Studien viser funn på at kontaktperson har reaksjoner etter kontakt med traumeutsatte, både fysisk og psykisk, i et slikt omfang at de er bekymret for egen helse.

Det å bry seg har en kostnad sier Charles Figley (1995, s.33), og har funnet i sin forskning at profesjonelle hjelpere som hører om lidelse, traumer og smerte fra klienter øker faren for utvikling av lignende symptomer selv, og bli sekundærtraumatisert.

Informantene forteller om akkurat dette, og sier at de negative aspektene ved klientens liv påvirker de i en slik grad at de opplever egne symptomer på klientens traume, noe de kjenner

reduserer egen helse. De mest fremtredende symptomene informantene beskriver er kvalme, tomhetsfølelse, søvnevansker og mareritt, sinne, tankekjør og press i brystet.

En av informantene beskrev at hun etter svært utfordrende saker kunne få uønskede «bilder» på netthinnen, noe som var svært plagsomt.

Funnet i studien bekreftes av blant annet Baugerud og Høgsted sin forskning. Baugerud (2017, s.1) sin studie av barnevernsansatte viste at 70% av deltakerne meldte symptomer på utbrenthet, og 37% symptomer på sekundærtraumatisering.

Høgsteds belastningsmodell (2021, s.47) viste at arbeid med traumeutsatte er en mentalt krevende jobb, og høy eksponering og høy belastning på arbeid kan føre til belastningstilstander og i ytterste grad traumatisk betingede psykiske lidelser. Hvis påført belastning ikke blir håndtert riktig står hjelperen i fare for å utvikle helseskader. Dette bekrefter informantene i studien sin frykt for å bli syke.

Baugerud (2017, s.2) hevder det er viktig å skille mellom utbrenthet og sekundærtraumatisering, og at disse fenomenene må følges opp ulikt. Sekundærtraumatisering kan oppstå etter en eller flere enkelthendelser, mens utbrenthet utvikler seg gradvis og økende over tid, som resultat av langvarig arbeid med traumeutsatte.

Et av hovedfunnene ved studien er at informantene beskrev hvordan kontakt med traumeutsatte barn ble opplevd mer krevende enn arbeid med traumeutsatte voksne.

Hovedoppgaven til en kontaktperson i barneverntjenesten er å hjelpe traumatiserte barn, eller barn som lever under traumatiserende omsorgsforhold.

Mennesker er fra naturens side programmert til å ivareta barn, og i kontakt med spesielt sårbare barn fremkalles vårt naturlige beskyttelsesinstinkt (Isdal, 2020, s.55). Informantene fortalte at barn fremkaller en annen form for omsorg enn den profesjonelle omsorgen de har for voksne, og at barna rører ved det innerste, og vekker ens instinkt for å beskytte.

En av informantene uttrykte *hvis jeg ser at barnet lider og har dårlige omsorgsforhold så får jeg så behov for å beskytte og hjelpe barnet Dette blir spesielt sterkt hvis barnet faktisk søker meg, og forteller at det har det vanskelig.*

Kvellido (2015, s.84,85) sier at i møte med sårbare, traumatiserte eller redde barn handler voksnes følelser om å møte barnets følelser og behov. Dette handler om tilknytning og barnets uttrykte behov for beskyttelse og trygghet, for å sikre sin egen overlevelse.

Geirdal & Varvin (2017, s.130) beskriver at barn utvikler egne strategier for hvordan best mulig oppnå beskyttelse, og disse strategiene kommer tydeligst frem i stressende eller truende situasjoner for barnet, i søken etter beskyttelse.

Informantene i studien fortalte at det i situasjoner hvor barn gråter eller skriker fremkalles det sterke følelser, og det kjennes fysisk vondt i kroppen. En av informantene fortalte at hun ved en hendelse opplevde at barnet hylgråt, og hun holdt nesten ikke ut lyden, og ville bare at barnet skulle slutte å gråte.

May Britt og Edvard Moser sin forskning viser til at den verste lyden et menneske kan høre er barnegråt, spesielt hvis barnegråten er knyttet til hendelser hvor barnet er i fare eller i en stresset situasjon (Isdal, 2020, s.55).

Høgsted (2021, s.52) og Maythum (2004, s.175) sier at å være vitne til at barn lider øker den opplevde belastningen ved eget arbeid, og risikoen for utvikling av helseskader som sekundærtraumatisering eller utbrenthet øker.

Fem av informantene opplevde arbeid med traumeutsatte barn som mest utfordrende, mens to av informantene hevdet at arbeid med traumeutsatte voksne var mer belastende.

Informantene begrunnet dette med at arbeid med traumeutsatte voksne bidro til en høyere grad av frykt for egen sikkerhet, da voksne er mer ustabile og vanskelig å vite hvor en har. Element av frykt blir en del av relasjonen. Informantene beskrev denne frykten som en belastning som kunne påvirke i lang tid etter hendelsen. En av informantene beskrev *når jeg blir truet eller skremt så tar det lang tid å roe meg ned i etterkant. Hvis slike hendelser skjer ofte, kan jeg bli ganske frynsete en stund.*

Isdal (2020, s.105) viser til at menneskets autonome nervesystem tar opp signaler på at kroppen er i fare, og den sympatiske delen av det autonome nervesystemet blir aktivert. I møte med truende eller skremmende situasjoner settes kroppen i stand til å reagere på faren ved å fryse, flykte eller kjempe, og hele kroppen påvirkes. Denne aktiveringen av kroppen krever mye energi. Når faren er over må kroppen roes ned i samme grad som den ble aktivert under faren (Isdal, 2020, s.105). Dette kan være en forklaring på hvorfor noen opplever det mer utfordrende å arbeide med traumeutsatte voksne.

Bufdir (2022, s.33) har funnet i sin studie at ansatte i barneverntjenesten opplever mye trusler i sitt arbeid fra ulike kanaler, deriblant fra barnets primære omsorgspersoner.

Studien viser at det ikke bare er klientens tidligere eller nåværende traumer som kontaktperson opplever som belastende, men også traumer kontaktperson opplever at barneverntjenesten pålegger familiene.

En av de mer krevende sidene ved å arbeide innen barnevern er når barn lever under så traumatiske omsorgsforhold at barnet må fjernes fra hjemmet, noe informantene i studien la vekt på. Informantene fortalte at slike situasjoner er svært belastende.

Baugeruds (2017, s.19,21) studie støtter denne opplevelsen og hevder at kontaktperson opplever lav grad av jobbtilfredsstillelse, og høyt symptomtrykk på angst og frykt for senere trusler, etter tvungen separasjon mellom barn og deres omsorgspersoner. Dette spesielt i situasjoner hvor kontaktperson ikke er enig i beslutningen om å fjerne barnet. Risikoen for burnout eller sekundærtraumatisering er høy.

Bufdir (2022, s.33) beskriver hvordan ansatte i barneverntjenesten opplever eget arbeid som psykisk belastende. En av årsakene som er trukket frem som årsak til denne belastningen er mye tunge saker og alvorlige skjebner hos klientene. Disse sakene blir en personlig belastning for den ansatte.

5.2 Kontaktperson i organisasjon og samfunn

Barnevernsarbeid er å regne som sosialt arbeid, og har som formål å løse eller redusere sosiale utfordringer, for en familie eller et individ. Kontaktperson i barneverntjenesten har et samfunnsoppdrag og forvalter Lov om barneverntjenester. De må utføre sitt arbeid i tråd med loven, politiske føringer, samfunnskrav, og de organisatoriske rammer som er gitt. Arbeidet som utføres skal være i tråd med klientens beste, behov og forventninger (Ylvisaker&Rugkåsa, 2020, s.16).

Stette (2022, s.4-6) sier at Oppvekstreformen tredder i kraft 01.01.2022, og at ny barnevernslov trer i kraft 01.01.2023. Både oppvekstreformen og ny lov har i stor grad påvirket fokus og arbeidsområde for barneverntjenesten, og bidratt til økt fokus på prioriteringer av saker som barneverntjenesten skal jobbe med. Kun de sakene hvor barnet lever under omsorgsvilkår som kan skade deres liv eller helse skal prioriteres. Mindre kompliserte saker skal forsøkes løst på lavere kommunalt nivå.

Ved at barneverntjenesten kun skal prioritere såkalt «tunge saker» har innebåret at andelen traumeutsatte klienter har økt, og det samme har kompleksiteten og kravene.

Informantene bekreftet denne utviklingen, og sa de opplevde andelen av traumeutsatte i barneverntjenesten som økende. Tidligere har såkalt «lettere» saker bidratt til pauser eller

«vannhull» i det daglige, noe som har ført til at kontaktperson kunne få hente seg inn og få pauser. Kravene til egen kompetanse, samarbeid med andre, og krav fra organisasjon og samfunn øker i takt. Informantene beskrev at krysspresset mellom de ulike kravene til tider blir en umulig oppgave å imøtekomme, og egen helse og trivsel ble opplevd som redusert. Et funn i studien viste at dette krysspresset, og ubalansen, mellom de ulike kravene oppleves belastende for kontaktperson. Informantene beskrev en opplevelse av eget ansvar for at arbeidet de utførte var av god kvalitet, men at det i perioder var for høye krav fra alle kanter, som kontaktperson opplevde som stressende.

Inntrykk og historier fra traumeklientene ble i slike perioder ekstra påtrengende, og utfordrende å bearbeide. Informantene uttrykte at kroppen og hodet var så stresset i perioder at kontaktperson ikke hadde filter på hva de tok inn av inntrykk, og dermed tok de alt inn. Informantene opplevde at krysspresset bidro til en mer psykisk belastende hverdag.

Informantenes uttalelser kan sees i sammenheng med Saksvik & Christensens jobbkrav-ressursmodell som sier at stress kan føre til ubalanse i en arbeidshverdag, og ubalanse kan føre til stress. Arbeidsoppgaver som krever en psykologisk innsats av den ansatte fører til for høyt forbruk av den ansattes ressurser. Ved at en eller flere ansatte på en arbeidsplass opplever ressursmangel i seg selv kan føre til uhelse på arbeidsplassen (Saksvik & Christensen, 2015, s.60). Informantene bekreftet dette, og fortalte at selv om de til tider følte seg alene om å oppleve en krevende arbeidshverdag, så kunne de se på kollegaer at de og strevde. I perioder med høyt trykk ble det psykososiale arbeidsmiljøet preget ved at det ble en amper stemning på jobb.

Isdal (2020) sier at det er flere forhold som påvirker hvor mentalt sterk og bærekraftig en arbeidsplass er. Disse forholdene er blant annet at det er overenstemmelse mellom krav og ressurser, at kontaktperson har en «safe place» hvor inntrykk og tanker kan få bearbeides, og den ansattes arbeidshelse styrkes (Isdal, 2020, s.71-75). Funn i studien bekrefter dette da informantene beskriver sin egen arbeidshverdag som preget av mange krav, sterke inntrykk, historier og situasjoner, noe de har behov for å kunne bearbeide og snakke om. Informantene mente at de ville blitt styrket mentalt før de igjen skulle inn i nye saker, og at de ville blitt bedre rustet til å håndtere kravene på arbeidsplassen.

Et annet funn ved studien var en opplevd belastning på arbeidsplassen på bakgrunn av en subkultur som ble dominert av holdninger om at kun de svake lot seg påvirke av klienter og

deres historier, samt krysspresset som kontaktperson blir utsatt for. Holdninger om at en ikke skal klage, og bare må stå i det, opplevdes av informantene som rådende. Informantene beskrev en prestisje i å ha mye å gjøre, og en nedsettende holdning om at en er svak hvis en innrømmer at krav, enkeltsaker eller historier har påvirket i en slik grad at en har blitt syk i etterkant.

Tøffhetskultur har en tendens til å spre seg på arbeidsplasser som er mentalt krevende sier Haavik & Toven (2021, s.37), noe som handler om å beskytte seg selv mot grusomme inntrykk og ubehagelige opplevelser. En tar på seg et tøft ytre for å «stålsette» seg mot tøffe krav og inntrykk. Utfordringen med en slik tøffhetskultur er at den enkeltes behov for bearbeiding blir tabuisert, og ikke lov å uttrykke høyt.

Informantene fortalte at de ikke tørr å snakke høyt om egne reaksjoner etter traumatiske opplevelser. Per Isdal (2020, s.19) skriver at det er tabu for en hjelper å fortelle at de strever med egen fysiske eller psykiske helse, spesielt hvis de knytter denne uhelsen til arbeidet.

Studien viser at og ledere er med på å opprettholde de samme holdningene, og fremstod og uttalte seg på en slik måte at kontaktperson ikke turte å uttrykke hvor belastende en fant sitt arbeid. En av informantene fortalte at en leder hadde sagt til henne at *ingen er uerstattelige, og hun kunne bare finne seg en annen jobb hvis denne er for vanskelig.*

Leder skal være kulturbærere, og vise med sin fremtoning og væremåte hvordan belastning og krysspess håndteres. Ledere skal være en som setter standard for det øvrige arbeidsmiljøet, og vise at det er lov og takhøyde for ulikheter hos de ansatte sier Haavik & Toven (2021, s.64,65).

I Arbeidsmiljøloven formålsparagraf står det beskrevet hvordan arbeidsgiver skal sikre de ansattes helse og sikkerhet ved «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger» (arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1).

Informantene sa at de savner støtte og anerkjennelse fra leder, og opplever at leder har fjernet seg fra gulvet. En informant fortalte at hun noen ganger opplever arbeidsbelastningen, og den psykiske påkjenningen fra arbeid med traumeutsatte, så stor at hun er bekymret for egen helse.

Høgsted (2021, s.25,32) mener at ansvaret for et helsefremmende arbeidsmiljø i størst grad ligger på leder og organisasjonen – både juridisk og moralsk, og viser til psykotraumatologi, en gren av belastningsteorien, som omhandler forskning, forebygging og behandling av de

reaksjoner som kan oppstå etter at et menneske har vært utsatt for en traumatisk hendelse. Høgsted hevder at det er ledere på den enkelte arbeidsplass som er ansvarlig for et positivt og helsefremmende arbeidsmiljø for sine ansatte. Dette er ikke bare nødvendig, men også en fordel for arbeidsgiver, da en kan forebygge sykefravær.

Et siste funn i denne kategorien var at samfunn, media og nettverk var en sterk bidragsyter til hvor belastende arbeidet med traumeutsatte ble opplevd, og i hvilken grad en var i stand til å møte de ulike krav. Informantene beskrev at media i høy grad bidro til økt opplevelse av krysspress, da samfunnets tanker om barneverntjenesten er viktig for den enkelte. En informant uttrykte at *Jeg blir litt satt ut hvor kritisk samfunnet egentlig er til barneverntjenesten. Dette er noe som helt klart påvirker meg i det daglige.*

Stadig kritikk og meninger fra media, og sosiale plattformer på nettet kan påvirke den enkelte kontaktperson sin oppfattelse av det arbeidet de gjør, de beslutninger, samt hvordan de interagerer med de traumeutsatte de er satt til å hjelpe (Kvelling, 2009, s.131). Hvordan det er for kontaktperson å fortsette å utføre sitt arbeid, og ikke la seg påvirke negativt, kan tenkes å være utfordrende, noe bufsdir (2022 s.33) peker på i egen studie. De fant at omtale i media og sosiale medier oppleves som en indirekte trussel for kontaktperson.

Baugerud (2017, s.19) hevder at konstant negativ dekning av barneverntjenesten i media kan påvirke kontaktperson sin selvfølelse. Følelser som håpløshet og tvil på egen og organisasjonens kunnskap kan føre til kontaktperson sin evne til å utføre et godt arbeid.

Informantene fortalte at når kritikken i tillegg kom fra nære og kjære kunne dette påvirke i så stor grad at det gikk ut over egen selvtillit og egen psykiske helse. Dette resulterte i mindre tro på at jobben en gjorde var viktig og riktig, og at innblanding fra barneverntjenesten er godt for klienten.

5.3 Kontaktperson i seg selv

En kan spørre seg hvorfor kontaktperson i barneverntjenesten holder ut eget arbeid, og hva som er drivkraften? Informantene i studien hevdet at de hadde verdens viktigste jobb, og at de selv tror på at jobben bidrar til en positiv endring i verden. Baugerud (2017, s.1) viser til egen studie som fant at selv om deltakerne i studien meldte om høy grad av symptomer på

sekundærtraumatisering, meldte de og om høy grad av medfølelse tilfredshet, noe som kan være en indikasjon på at arbeid med traumeutsatte gir en økt tilfredshet på jobb.

Bang (2020, s.30) sier at det å få jobbe med å veie opp noe av uretten i verden, og få lov til å arbeide i tråd med egne verdier, holdninger og kanskje politisk overbevisning gir mening og tilfredstillelse. Flere av informantene fortalte om nettopp dette, og en uttrykte *jeg har et genuint ønske i meg om å hjelpe andre mennesker. Jeg føler jeg vokser som person når jeg får muligheten til å hjelpe.*

Det å hjelpe andre mennesker har en høy betydning, og det å hjelpe andre er noe mennesker har behov for og intuitivt gjør. Profesjonelle hjelpere søker seg ofte til jobber som innebærer å arbeide med mennesker i krevende livssituasjoner, nettopp fordi det gir de anledning til å hjelpe mener Isdal (2020, s.16).

Funn ved studien viser at meningsfullhet ved arbeidet har stor betydning. Informantene sier at det oppleves meningsfullt å være viktig for andre mennesker. Det å få samarbeide med andre mennesker, se at de utvikler seg og gjør positive endringer i livet, betyr noe i den store sammenhengen mente informantene. Informantene uttrykte at det kunne fremstå rart at de fant mening i at andre har det vondt, noe Bang (2020, s.118) sier er naturlig. Hun sier det er viktig for profesjonelle hjelpere å nyte arbeidet sitt, selv om klienten du jobber med er traumatisert eller lever under vanskelige forhold. Å sette pris på, og nyte, samt finne mening i arbeidet vil kunne gi grunnlag for positivitet, godt samarbeid med klienten, og selvutvikling som fagperson.

Flere av informantene uttrykte at arbeidet med traumeutsatte ga så mye positivt i form av egenverdi, mening og egenmestring, at mye av den negative belastningen ved arbeidet ble glemt. Informantene i studien uttrykker at det å hjelpe andre gir de noe personlig, og at de bruker seg selv i relasjon med klienten.

Informantene beskrev at det å bruke seg selv i relasjonen ble opplevd som både positivt og negativt. De negative aspektene var at de sugde inn alle inntrykk, noe som kunne påvirke de senere. De positive aspektene var at det ga en personlig tilfredstillelse og personlig bidra inn i en positiv endringsprosess med klienten.

Siqveland og Hafstad (2012, s.11) sier at mennesker som blir utsatt for traumatiske hendelser, historier, eller stress kan oppleve posttraumatisk vekst. Veksten kan handle om at en ser ting på en annen måte, en blir mer reflektert, vokser personlig og finner en dypere mening i ting

rundt en. Egen studie bekrefter dette, og informantene påpeker at de opplever egen vekst som følge av arbeidet sitt de opplever som meningsfullt.

Baugeruds (2017, s.3) studie hevder at dette handler om opplevelsen av medfølelse tilfredshet, som sier noe om de positive følelsene som oppstår når en oppnår suksess i arbeidet, og klarer å hjelpe andre.

Informantene understreket et eget ansvar for seg selv. Egen håndtering av egne reaksjoner på det som er vanskelig og belastende, og ivareta seg selv, er en egenskap det er viktig å ha i arbeid som kontaktperson. Tiltak som trening, snakke med noen du stoler på og gjøre positive ting hjemme kunne bidra til at arbeidets art ble opplevd lettere, og belastningen av den mindre. Videre mente informantene at en har et ansvar om å være synlig og tydelig på arbeid, overfor leder og kollegaer, om hva en trenger for å ha det bra på jobben.

Haavik & Toven (2021, s.99,111) hevder at arbeidstakere har, på lik linje med ledere, et eget ansvar til selvivaretagelse, noe som kan gjøres på arbeidsplass og i privatliv.

Bessel van der Kolk (2020, s.215) støtter dette og hevder at mennesker, etter traumatiske hendelser, kan ta eierskap i seg selv og helingsprosessen, og kaller dette selvstyring.

Isdal (2020, s.16) stiller seg kritisk til at ansvaret for ivaretagelse skal legges på kontaktperson i for høy grad. Han hevder at selvivaretagelse er bra, men at profesjonelle hjelpere har en tendens til å se vekk fra de negative aspektene ved arbeidet, og heller være opptatt av gleden ved det å hjelpe og bety noe gir. Dette kan bidra til at viktige elementer som belastning og helserisiko ved slik type arbeid blir feid under teppet (Isdal, 2020, s.16). Informantene mener at dette ansvaret er delt mellom arbeidstaker og leder, men at hovedansvaret ligger på leder.

Et annet funn ved studien viser at opplevelse av mestring har høy betydning for i hvilken grad arbeidet med traumeutsatte oppleves belastende. Opplevelse av at eget arbeid bidrar til en mer positiv hverdag for andre gir en stolthet over eget arbeid, og en følelse av at en får til noe. En følelse av å få til noe hevder Bang (2020, s.29,30) er viktig, da dette bidrar til personlig vekst for den profesjonelle hjelperen, noe som gir en følelse av å utvikle seg, lære og erfare. Den profesjonelle får mulighet i sitt arbeid til å kjenne på hvordan det er å ha ansvar og forpliktelse for et annet menneske, noe som i menneskets natur er mestrende å få til.

5.4 Videre forskning

Relasjon med traumeutsatte voksne og barn er en stor del av det daglige arbeidet for en kontaktperson i den kommunale barneverntjeneste. Hvordan denne relasjonen påvirker kontaktperson sin psykiske og fysiske helse, og hvilke tiltak som er hensiktsmessig å sette inn for å redusere faren for redusert helse, er viktige elementer å arbeide videre med.

Det er skrevet mye om hva arbeid med traumeutsatte kan gjøre med hjelperens helse, men mye av forskningen omhandler andre yrker og arbeidsplasser enn barneverntjenesten. Det er et paradoks at den etaten som arbeider med de svakeste i samfunnet som lever under de vanskeligste livssituasjoner, nemlig barna, ikke har større forståelse for hva dette arbeidet kan gjøre med hjelperen.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (bufdir) har ansvar for å gi faglige anbefalinger, utarbeide tiltak, og ha en generell oversikt over norsk barnevern. Ny barnevernslov flytter mer ansvar fra stat til kommune, og gir kommunen mer styring over barneverntjenesten. Målet er å styrke tilbudet til barn og unge, men også styrke og effektivisere ressursbruken og oppgaveløsningen i barneverntjenesten (Prop73 L (2016- 2017, s.7). Under ressursbruk, prioriteringer, tilstand og problemområder skal utfordringer kontaktperson i en barneverntjeneste daglig står i rapporteres om (Bufdir, 2022). På tross av dette fremstår det at barneverntjenesten som organisasjon ikke innhenter denne informasjonen fra kontaktperson i barneverntjenesten, og at dette punktet blir forbigått i rapporteringen.

Bufdirs egen undersøkelse om årsaker til turnover i barneverntjenesten viste at de ansatte i barneverntjenesten opplever *for høyt arbeidspress, lav lønn i forhold til ansvar og belastning, dårlig arbeidsmiljø, lite støtte fra ledere, og at arbeidet er for psykisk belastende* (bufdir, 2022, s. 38). Disse funnene er i tråd med funn i denne studien. Bufdir sin studie viste årsaksforklaringer, men kom ikke med forslag til videre tiltak.

For å bedre kontaktperson sin arbeidshverdag og sikre et arbeidsmiljø som fremmer kontaktperson sin psykiske og fysiske helse er det nødvendig med mer forskning på hvordan kontaktperson blir påvirket etter arbeid med traumeutsatte. Ved gjennomføring av slik forskning kan en finne kunnskap om gode og treffsikre tiltak som bidrar til å redusere de belastninger, reaksjoner og konsekvenser av dette som denne studien viser til.

6.0 METODEDISKUSJON

Jeg vil i dette kapitlet diskutere hvor vidt studiens resultater svarer på studiens forskningsspørsmål og om studiens hensikt er oppnådd. Jeg vil og diskutere mitt valg av metode, min rolle som forsker, og hvilke begrensninger og muligheter den har gjort for de endelige funnene i studien.

Jeg vil i dette kapitlet diskutere egen studie opp mot Malterud sine grunnlagsprinsipper for vitenskapelig kunnskap, *validitet, refleksivitet og relevans* (Malterud, 2018, s.18), samt diskutere studiens troverdighet (Leseth & Tellmann, 2019, s.16).

6.1 Studiens validitet og relevans

Validitet, eller gyldighet, handler om hvor godt studiens data representerer et fenomen. En snakker om indre og ytre validitet i studien.

Studiens interne validitet handler om at forskeren må være kritisk til om resultatet av studien svarer på det opprinnelige forskningsspørsmålet, om verktøyene, spørsmålene stilt, og metoden som er benyttet er de mest hensiktsmessige. Hvis studiens fremgangsmåte ikke har vært hensiktsmessig, og forskningsspørsmålet ikke er besvart er den interne validiteten lav (Malterud, 2018, s.23).

Under et fremlegg jeg hadde om egen studie fikk jeg tilbakemelding om at problemstillingen var for bred, for førende og at min forforståelse kunne sees. Jeg var enig i disse vurderingene, og endret, i samarbeid med veileder, forskningsspørsmålet. Malterud sier at forskningsprosessen består av nye erfaringer underveis, noe som kan føre til at en ser behov for å endre opprinnelig plan (Malterud, 2018, s.122). Jeg valgte å endre forskningsspørsmål til «*Hvordan opplever kontaktperson i en barneverntjeneste å jobbe med traumeutsatte?*». Jeg beholdt begrepet «opplever», og ikke «erfarer», da begrepet opplever vil kunne gi svar som beskriver fenomenet med adjektiver i større grad, noe jeg ønsket. Dette da jeg ønsket å studere kontaktperson sin egen subjektive opplevelse av arbeidet med traumeutsatte, og hvordan dette arbeidet påvirket kontaktperson.

Jeg utarbeidet en intervjuguide og gjennomførte semistrukturerte intervjuer. Under intervjuene fikk jeg tilbakemelding fra informantene om at «*temaet er utrolig viktig*», «*det er godt at noen endelig er opptatt av dette temaet*» og «*positivt at noen ønsker å høre hvordan vi som kontaktperson opplever dette*». Disse utsagnene fant jeg positive, da de ga meg en bekreftelse på at hensikt med studien ble opplevd som relevant for de som arbeidet som kontaktpersoner. Videre fant jeg disse uttalelsene som bekreftelse på studiens interne validitet

da kartleggingsmetoden, i form av intervjuer, fremstod hensiktsmessig til å innhente data om fenomenet.

Intervjuene ble gjennomført i form av individuelle intervjuer og ikke gruppeintervjuer. En ulempe ved å velge individuelle intervjuer er at datamaterialet en samler inn blir for ensidig, da utsagn ikke blir utfordret av de andre gruppedeltakerne. Et resultat kan være at problemstillingen ikke blir belyst fra ulike vinkler. Jeg var dette bevisst under intervjuene og inntok en rolle med et åpent sinn, stoppet opp, og gikk i dybden av enkelte utsagn og ba informant nyansere egne utsagn. Malterud (2018) påpeker viktigheten av at intervjuer sikrer fokus er på forskningsspørsmålet under hele intervjuet, og ikke lar informant styre intervjuet ut av kurs Malterud, 2018, s.134).

I prosessen av å analysere datamaterialet, og bestemme hva som best besvarte mitt forskningsspørsmål, måtte jeg søke støtte hos min veileder. Dette for å sikre at jeg ikke gikk meg vill i egen forforståelse, og min egen kunnskap om temaet.

Malterud sier at det å være for nært det stoffet en skal forske på kan være utfordrende, ved at en har en faglig forankring, og ulike holdninger og tankesett, som påvirker det en observerer. Dette kan hindre refleksivitet ved at en ikke klarer å oppdage alternative svar på forskningsspørsmålet enn den overbevisningen en allerede har (Malterud, 2018, s.20).

Studiens eksterne validitet handler om generaliseringsbarheten, eller overførbarheten, studiens resultater har fra en kontekst til en annen, og fra å gjelde få mennesker til mange (Malterud, 2018, s.18). En kan spørre seg om kunnskap fra 7 kontaktpersoner fra barneverntjenester på Romerike kan si noe om hvordan alle kontaktpersoner i barneverntjenester opplever samme arbeid? Jeg har i studien gjort et strategisk utvalg, og valgt kontaktpersoner, utdannet som barnevernspedagoger, med erfaring fra kommunal barneverntjeneste, samt erfaring fra temaet forskningsspørsmålet omhandler. Kommunal barneverntjeneste er over hele landet etablert etter de samme lover og regler, med noe ulike rammebetingelser, samt arbeider med samme målgruppe. Konteksten ved de ulike barneverntjenestene er relativt like og de som arbeider der har lik utdanning. Dette er noe som kan indikere at resultater fra denne studien har ekstern validitet, slik beskrevet i Malterud (2018, s.24).

6.2 Studiens reliabilitet

Reliabilitet, eller troverdighet handler om resultatenes troverdighet, om disse resultatene kan bli funnet av andre forskere på et annet tidspunkt, og om informant ville svart annerledes til en annen forsker (Kvale & Brinkmann, 2019, s.276).

For å sikre at jeg som forsker ikke påvirket resultatene i for stor grad utarbeidet jeg en intervjuguide som skulle benyttes under alle intervjuene. Dette for å sikre likhet til alle informanter. Jeg valgte åpne spørsmål, og hadde en åpen og søkende holdning under intervjuene. Ved gjennomhøring av intervjuene i etterkant kunne jeg konstatere at intervjuene hadde en relativt lik intervjuerstil, med de noenlunde samme spørsmål. I prosessen med å transkribere intervjuene valgte jeg å skrive direkte avskrift av informantenes uttalelser. Dette for å forhindre at jeg selv tolket meningen med uttalelsene og dermed påvirket resultatet.

På tross av forsøket om ikke å påvirke informant eller resultater fant jeg under analysen et noe ensidig negativt perspektiv på hvordan det oppleves å jobbe med traumeutsatte. De positive opplevelsene kom frem i bisetninger, og gjerne etter at det negative var fortalt. Jeg undret meg over om dette handlet om forskningsspørsmålets utforming, forventning til meg som forsker, eller om det handlet om andre forhold. Jeg gjennomgikk de innsamlede dataene kritisk, men fant ingen klare svar på dette. Da forskningsspørsmålet spør om informantens opplevelse av et fenomen fra egen arbeidshverdag, kan det hende at den negative siden har fått et høyere fokus enn det negative. Flere av informantene forteller under intervjuet at de sjelden får rom til å snakke om belastning og utfordringer på arbeid, noe som kan ha påvirket behovet for å fortelle om dette under intervjuet. Et forskningsintervju kan sammenlignes med en terapeutisk setting, da kvalitative forskningsintervjuer har blitt utviklet med påvirkning fra terapeutiske intervjuer, hvor pasienters opplevelser, følelser og tanker skal være i sentrum. Under slike rammer får informanten mulighet for fritt utløp for å fortelle sin versjon, uten andres påvirkning, og intervjuet får en terapeutisk effekt for informanten (Kvale & Brinkmann, 2019, s.58-62). Dette kan være årsak til at informanten ønsket å prate om det som smerter mest, noe en av informantene bekrefter ved å si *«det er så godt å få satt ord på hvordan jeg har det»*. Egen forforståelse, og at jeg langt på vei mulig har delt informantens holdning og uttalelser kan ha hindret meg i å etterspørre de positive opplevelsene, og bedt om eksempler. Isdal (2020) sier at mennesker er empatiske av natur, og en deler andre menneskers smerte. Det kan være utfordrende å sette grenser ved en samtale når den andre forteller om smertefulle ting (Isdal, 2020, s.144,145). Dette kan og ha ført til at samtalen har fått et ensidig negativt preg.

Alle de forhold jeg har beskrevet kan ha påvirket de innsamlede data, og studiens pålitelighet. En kan allikevel ikke utelukke at informantenes negative fremstilling av egen opplevelse stemmer med virkeligheten, og at det faktisk er svært få positive opplevelse med å jobbe med traumeutsatte i en barneverntjeneste.

6.3 Forskerrollen og refleksivitet

Innen forskning er det viktig at forskeren er åpen og transparent om hvilke valg og beslutninger som er tatt i egen forskningsprosess. Dette for at leseren av studien skal kunne vurdere om studiens funn er pålitelige (Leseth & Tellmann, 2019, s.17). Forskerrollen har vært en ny opplevelse for meg, og på bakgrunn av det har jeg forsøkt å være ekstra observant på hvem jeg har intervjuet, hvordan jeg har samlet inn data, hvordan jeg har tolket materialet, og hvilke resultat jeg har kommet frem til. Jeg har forsøkt å være *refleksiv* i dette arbeidet, og være transparent og tydelig med egne valg og overveielser, og hva disse har hatt av betydning for studien (Gildberg & Hounsgaard, 2018, s.132).

Jeg har hatt nærhet til eget forskningsfelt, både fagfeltet, forskningsspørsmålet, og arenaen det ble forsket på. Jeg har hatt en klar forforståelse, med en overbevisning om fenomenet som ble studert. Videre har jeg hatt en sentral rolle som forsker i studien, og vært ansvarlig for å tolke og analysere andres beskrivelse av fenomenet.

I forkant av innsamling av data, og analysering av denne, besvarte jeg eget forskningsspørsmål og svarte ut spørreskjema. Dette for å få en klarhet i egen forståelse og overbevisning av forskningsspørsmålet, og sikre egen refleksivitet. Egne svar ble aktivt benyttet i studien for å konfrontere valg og funn som ble gjort. Jeg fant at min egen forforståelse bar preg av holdninger som at arbeidet med traumeutsatte var krevende, at klientens traumer kan smitte over på kontaktperson og påvirke kontaktperson sin fysiske og psykiske helse i den grad at det foreligger en helserisiko. Mitt syn på temaet, etter studien, har ikke endret seg. Dette trenger nødvendigvis ikke å bety at jeg som forsker ikke har hatt en refleksiv holdning under prosessen.

Studiens funn var til dels ulike de temaene jeg hadde i intervjuguiden, noe som kan være et tegn på at jeg har holdt min forforståelse i sjakk, og at funnen er pålitelige.

7.0 KONKLUSJON

Studien viser at kontaktperson i barneverntjenesten er i tett kontakt med traumeutsatte i sitt arbeid, og at dette arbeidet oppleves fysisk og psykisk belastende. Det oppleves krevende å skulle håndtere og ta imot de sterke inntrykkene og fortellingene som kommer frem i relasjon med klientene. Arbeid med barn oppleves som særdeles vanskelig for kontaktperson, og er en større påkjenning og utfordring enn arbeidet med voksne.

Funn ved studien viser at opplevd belastning øker i takt med sterke inntrykk i relasjon til klienter, krav og forventninger fra klienten, samt indre og ytre forhold ved organisasjonen, samfunnet og media. Krysspresset kontaktperson opplever er i perioder av en slik art at det påvirker den enkelte ansattes psykiske og fysiske helse, og kontaktperson kan oppleve sterke reaksjoner og symptomer hos seg selv.

Reaksjonene som oppstår hos kontaktperson, er reaksjoner som kan likestilles med symptomer på sekundærtraumatisering eller utbrenthet. Disse symptomene påvirker kontaktperson både i forhold til klienten, organisasjonen og kontaktperson selv, og kan ha stor påvirkning på det psykososiale miljøet på arbeidsplassen, og kontaktperson sin kapasitet til å stå i vanskelige relasjoner med klienter.

På tross av opplevd belastning, og fare for redusert helse, viser studien at kontaktperson opplever stor grad av egenverdi, mening, mestring i arbeid med traumeutsatte. Det fremkom at det å hjelpe andre mennesker har en høy betydning, og kontaktperson opplever barneverntjenesten sitt arbeid som verdens viktigste jobb.

REFERANSER

Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2021-06-11-59). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

Anstrop, T. & Benum, K. (2019). *Traumebehandling – komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (3. opplag). Universitetsforlaget.

Bang, S., (2020). *Rørt, rammet og rystet – faglig vekst gjennom veiledning* (1.utg. 9. opplag). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1953-07-17-14). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernloven>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). (u.å). *Barnevernsreformen – en oppvekstreform*. Fagstøtte barnevern og oppvekst. Hentet 18 august 2022.

<https://ny.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2022). *Turnover blant ansatte i barnevernet – hvorfor slutter så mange?* Bufdir.no.

https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/turnover_blant_ansatte_i_barnevernet_hvorfor_slutter_sa_mange_en_nasjonal_omfangsundersokelse.pdf?_gl=1*_lidirm8*_ga*NDM3NjMyOTEwLjE2NDIwNzk2MDQ.*_ga_E0HBE1SMJD*MTY2MzY3NTQxOC4yOC4xLjE2NjM2NzU0NTUuMC4wLjA.

Baugerud, G.A., Vangbæk, S., Melinder, A. (2017). Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among norwegian child protection workers: protective and risk factors. *The british journal of social work, issue 1 january 2018*, s. 215-235.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx002>

Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748–766.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>

Borg, M. & Topor, A. (2014). *Virksomme relasjoner – om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (3.utgave). Kommuneforlaget.

Christensen, J.P. (2021). *Jeg og andre har blitt syke av jobben. Det aller verste er at Bufetat ikke kan innrømme ansvar og si unnskyld*. Fontene.

<https://fontene.no/debatt/jeg-og-andre-har-blitt-syke-av-jobben-det-aller-verste-er-at-bufetat-ikke-kan-innrømme-ansvar-og-si-unnskyld-6.47.782664.9361b72e23>

Eriksen, I. & Sætre, I. (2011). Ivaretagelse av hjelperen – forebygging og håndtering av sekundærtraumatisering. I. Helte og P. Steinsvåg (Red.), *Barn som lever med vold I familien- Grunnlag for beskyttelse og hjelp* (3.opplag). Universitetsforlaget.

Figley, Charles.R. (1995). *Compassion fatigue – coping with secondary traumatic stress disorder Informant those who treat the traumatized*. Taylor & Francis Group.

Galderis, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold. & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry, 14*(2), s.231-233.

<https://doi.org/10.1002/wps.20231>

Geirdal, A.Ø. & Varvin, S. (2017). *Relasjoner i psykisk helsearbeid*.

Universitetsforlaget AS.

Gildberg, F.A & Hounsgaard, L. (Red) (2018). *Kvalitative analysemetoder i sunhedsforskning*. Århus: Klim

Haavik, M. & Toven, S. (2021). *Ivaretagelse av hjelpere. Er vi ikke betalt for å tåle dette?* (opplag 2). Universitetsforlaget.

Haugsgjerd, S. (2018). *Å møte psykisk smerte – erfaringer og refleksjoner fra behandlingsrommet* (1.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Heltne, U. & Steinsvåg, P. Ø. (2011). *Barn som lever med vold i familien – grunnlag for beskyttelse og hjelp* (3. opplag). Universitetsforlaget.

Hensel, J.M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress informant therapeutic work with trauma victims. *J trauma Stress*, 28(2), 83-91.

<https://doi.org/10.1002/jts.21998>

Høgsted, R. (2021). *Grundbog i belastningspsykologi – Forebyggelse af primær og sekundær traumatisering ved psykisk krævende arbejde* (4.utg.). Forlaget ICTUS.

Isdal, P. (2020). *Smittet av vold – om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene* (opplag 3). Fagbokforlaget.

Jensen, D., Kjørstad, S.S. & Tufte, P.A. (2020). *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2019). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.) Abstrakt forlag AS.

Killèn, K. (2019). *Sveket - Ansvar og (be)handling* (5.utgave). Kommuneforlaget.

Kommunesektorens organisasjon (2022, 06.09.). *Statistikk om barnevernstjenesten*. Ks.no. Hentet 16. august 2022 fra <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/statistikk-om-barnevernstjenesten/>

Kristiansen, G.H. (2019). Belastningsteori for psykisk helsearbeid. *Dagens medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/02/27/belastningsteori-for-psykisk-helsearbeid/>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvello, Ø. (2009). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling* (3.opplag). Universitetsforlaget AS.

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner* (2.utg. 3.opplag). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Leseth, A.B. & Tellmann, S.M. (2019). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2.utg.). Cappelen Damm AS.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative metoder i medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Maytum, J. (2004). *Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families*. *Journal of pediatric health care*.
<https://doi-org.ezproxy.inn.no/10.1016/j.pedhc.2003.12.005>

Middelton, J.S. & Potter, C.C. (2014). Relationship Between Vicarious Traumatization and Turnover Among Child Welfare Professionals. *Journal of public child welfare*, 2015, (volume 9). s.195-2016.
<https://doi.org/10.1080/15548732.2015.1021987>

Prop.73 L (2016-2017). *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform)*. Det kongelige barne- og likestillingsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/67954c9d29dd4c0ca3134e0931f32fdc/no/pdfs/prp201620170073000dddpdfs.pdf>

Ruyter, K.W., Førde, R. & Solbakk, J.H. (2018). *Medisinsk og helsefaglig etikk* (utg.3). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Saksvik, P.Ø. & Christensen, M. (2015). *Arbeidshelsepsykologi på norsk*. Fagbokforlaget.

Siqveland, J. & Hafstad, G.S. (2012). Kan posttraumatisk vekst være en beskyttelsesfaktor mot selvmord? *Suicidologi*, årgang 17 (nr.3).

<https://doi.org/10.5617/suicidologi.2170>

Statens helsetilsyn (2016). *ICD-10. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer* (1.utg. 19. opplag). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Stette, Ø. (2022). *Ny barnevernslov. Planlagt iverksatt 01.01.2023. Med merknader og nye bestemmelser*. Fagbokforlaget.

Søftestad, S. & Andersen, L.I.L. (2021). *Seksuelle overgrep mot barn – traumebevisst tilnærming* (4.opplag). Universitetsforlaget AS.

Tangvald-Pedersen, O. & Bøe, T.D. (2011). Sammen for godt psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), uten sidetall.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2011-02-01>

Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori* (2.utg.). Fagbokforlaget.

Van der Kolk, B. (2020). *Kroppen holder regnskap – hjerne, kropp og sinn i behandlingen av traumer* (1.utg., 1.oppl.). Flux Forlag AS.

Ylvisaker, S. & Rugkåsa, M. (2020). *Krysspress – Dilemmaer i sosialt arbeid i velferdsstaten* (1.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

VEDLEGG 1

Prosjektbeskrivelse

Prosjektbeskrivelse

Tittel på prosjektet

Hvordan kan den profesjonelle hjelpers fysiske og psykiske helse bli skadelidende etter relasjoner med traumeutsatte barn, og hvordan kan disse skadene begrenses?

Introduksjon/ bakgrunn

Jeg har flere år arbeidet i en kommunal barneverntjeneste, og har opplevd og observert at dager med høyt tempo og utfordrende saker er normalen. Det er ingen tid imellom sakene til å dvide, hvile eller bearbeide inntrykk for den ansatte. Kontaktperson møter barn ofte midt i en krise, og mange av barna har opplevd traumatiske hendelser, eller står midt i traumene. Disse traumene skal kontaktperson i barneverntjenesten kartlegge, møte og romme. I tillegg til å ha en ivaretagende rolle, så skal kontaktperson og ha en konfronterende rolle i relasjonen med barnet og barnets foreldre. Dette ser jeg i mitt daglige arbeid er utfordrende for kontaktperson, da det kan oppleves å legge «sten til byrden» barnet og familien allerede bærer på. Jeg ønsker i undersøkelsen å se på hvilke konsekvenser det kan ha for kontaktperson å være i en relasjon med barn som har opplevd, eller står midt i traumene, og da spesielt i forhold til sekundærtraumatisering. Jeg ønsker å undersøke om relasjonen kan ha konsekvenser for kontaktpersonens egen psykiske og fysiske helse.

Jeg vil spesielt undersøke om kontaktperson preges mer etter kontakt med traumeutsatte barn, sammenlignet med etter kontakt med voksne, og på hvilken måte kontaktperson kjenner dette på egen helse. Dette på bakgrunn av at vi mennesker er skapt og utviklet fra naturen sin side til å beskytte, og sikre barn, da dette handler om vår overlevelse. Alle signaler til oss voksne om at et barn ikke har det bra, setter i gang ett sett av følelser og reaksjoner i oss.

Professorparet uttalte på et tv-program, Skavlan, i 2014 at lyden av barnegråt er den verste lyden vi mennesker hører, og at den skjærer seg inn i vår ryggmarg (Isdal, 2020).

Videre ønsker jeg å se på om enkelte kontaktpersoner har funnet strategier for å forbygge at konsekvensene av kontakt med traumeutsatte barn ikke preger en på slik måte at en blir psykisk eller fysisk preget.

Hva vet vi om temaet fra før, hva gjør dette verdt å forske på.

Stort kunnskapsgrunnlag, men lite satt ut Intervjuer praksis.

Mennesker som hjelper andre med deres traume og lidelse kan oppleve samme symptomer som den traumeutsatte, og oppleve store konsekvenser på egen fysiske og psykiske helse som følge av at de er sekundærtraumatisert (Isdal, 2020, s.118). Videre har jeg, ved gjennomgang av litteratur, sett at temaet sekundærtraumatisering oftest retter seg mot relasjon med voksne traumeutsatte mennesker, og at litteraturen ikke i like stor grad omtaler relasjonen med traumeutsatte barn. Dette på tross av at noe forskning viser til at det er spesielt utfordrende for en hjelper å være i kontakt med traumeutsatte barn, og at dette preger hjelperen mer enn etter kontakt med voksne (Isdal, 2020, s.103). Jeg ser videre at den forskningen som foreligger sjelden retter seg mot ansatte i barneverntjenesten, og er mer rettet mot andre profesjoner som psykisk helsearbeidere, psykologer og terapeuter.

Oppgavens relevans for psykisk helsearbeid

Relasjonsarbeid i møte med traumeutsatte mennesker er et sentralt tema innen psykisk helsevern. Hvordan hjelperen skal forholde seg til pasienten for at relasjonen skal kunne virke helende og hjelpe pasienten til trygghet og velvære har stort fokus. Dette er viktig for at pasienten skal kunne åpne seg og klare å reflektere over egne følelser, og handlinger, i en slik grad at pasienten kan endre egne handlingsmønstre (Geirdal&Varvin, 2017, s.167). Hvilke konsekvenser en slik relasjon kan ha for hjelperen, da spesielt med tanke på hjelperens egen psykiske og fysiske helse, er og sentralt. Pearlman og Saakvitne kom opp, i 1995, med begreper vikarierende traumatisering som sier noe om at hjelperen tar innover seg andres traumer som et det er en selv som har opplevd traumet (Isdal, 2020, s. 28).

Begreper som vikarierende traumatisering blir ofte brukt i relasjon mellom en pasient og en hjelper, og har sin forankring innen behandlende institusjoner innen psykisk helsevern. Dette da det omhandler menneskers psykiske helse. Begrepene har en viss overføringsverdi til andre profesjoner og arbeidsplasser, da de samme relasjoner, og konsekvenser av disse, utspiller seg på andre arenaer enn kun i et omsorg- og behandlingsforløp innen psykisk helsearbeid.

Litteratur og forskning som vil bli brukt i denne undersøkelsen er i stor grad hentet fra fagfeltet psykisk helse, men selve undersøkelsen vil være forankret i et barnevernfaglig felt, nærmere bestemt i en kommunal barneverntjeneste.

Relevant litteratur /teori/forskning

Proessen med å finne relevant litteratur er jeg helt i startgropen med. Jeg har foreløpig søkt etter relevant teori i databaser som Bibsys, Oria, Google Scholar, Helsebiblioteket, NAPHA og forskning.no. Jeg har søkt etter litteratur med fokus på psykisk helsearbeid og relasjon. Jeg har foreløpig brukt søkeord som «sekundærtraumatisering», «traume», «utbrenthet», «relasjon i psykisk helsearbeid», «relasjon i terapi», «relasjonstraumer», «vikarierende traume», «omsorgstretthet», «gå på veggen», «secondary traumatic stress», «compassion fatigue», «forebygging» og «egenomsorg», «fysisk selvivaretagelse», «psykologisk selvivaretagelse». Jeg har videre hatt fokus på selve organisasjonen den ansatte jobber i, og den enkelte ansattes mulighet til selvivaretagelse av egen psykiske og fysiske helse i sin arbeidshverdag. I søk etter relevant teori om dette feltet har jeg brukt søkeord som «organisasjon og selvivaretagelse», «egenomsorg i en organisasjon» og «organisasjonskultur og psykisk helse» og «profesjonell ivaretagelse». En del av treffene jeg fikk vil jeg presentere i underkapitlene som følger. Jeg arbeider fortsatt med å systematisere hvilke søkeord som er mest treffsikre for å innhente relevant data til min undersøkelse. Jeg vil se, og hente tips, fra andre masteroppgaver og hovedoppgaver, samt i forskningsbasert litteratur om emnet. Jeg vil og ha en veiledningstime på biblioteket får å få hjelp til å spisse søkene mine.

Forskning og litteratur basert på forskning.

Innen forskning så er temaet traumer belyst gjennom flere år. Fenomenet sekundærtraumatisering, burnout og utbrenthet og lignende er derimot av nyere karakter.

En av de første som forsket på feltet sekundærtraumatisering var Charles Figley på 1990 tallet. Han forsket på hva som skjer med den personen som er satt til å hjelpe et gitt menneske som lever med eller har opplevd traumatiske hendelser. Funnene hans viste den som er i en hjelpende posisjon til den traumeutsatte selv opplever lignende symptomer som den traumeutsatte selv gjør (Isdal, 2020, s.116).

Av litteratur, som er basert på forskning om sekundærtraumatisering, finnes det flere bøker som jeg vil velge å bruke i min master. Jeg har foreløpig valgt meg ut bøker som:

- «Smittet av vold» Per Isdal
- «Ivaretagelse av hjelperen» Haavik/Toven
- «Rørt, rammet og rystet» Susanne Bang
- «Relasjoner i psykisk helsearbeid» Geirdal/Varvin
- «Å møte psykisk smerte» Svein Haugsgjerd

Det finnes mange flere fagbøker basert på forskning, og arbeidet etter å velge ut litteratur er en pågående prosess.

Lovverk og yrkesetiske retningslinjer

Arbeidsmiljøloven, Psykisk helsevernloven og Lov om barneverntjenester vil være sentrale lovverk i min masteroppgave.

Arbeidsmiljøloven har som formål «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet» (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1). Arbeidets art skal faktisk virke helsefremmende, og beskytte arbeidstakere. På tross av arbeidsmiljølovens tydelighet viser det seg ofte, i praksis, at organisasjoner nedprioriterer tiltak som kan virke helsefremmende for de ansatte, og organisasjonene har større fokus på effektivisering og styringsmodeller som New Public Management (Isdal, 2020, s.234). Den enkelte ansatte kan da oppleve mindre mulighet til ivaretagelse av egen psykiske og fysiske helse, egenomsorg og forebyggende aktiviteter i arbeidshverdagen. I praksis viser det seg utfordrende å opprettholde gode og trygge rammer for den ansatte, samtidig som organisasjonen skal sikre gode, effektive og treffsikre tilbud til brukere innen gitte lovmessige frister (Haavik&Toven, 2021, s.60).

Da Arbeidsmiljøloven har som formål og sikre arbeidstaker, har Psykisk helsevernloven og Lov om barneverntjenester som formål å beskytte pasienten og barnet. Lovens formålsparagraf, i Psykisk helsevernloven, sier at *formålet med loven er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettsikkerhetsprinsipper*. I samme paragraf står det at *helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet* (Psykisk helsevernloven, 1999, §1-1). Lov om barnverntjenester, som er en rettighetslov for barnet, beskriver i sin formålsparagraf at *loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår* (Barnevernloven, 1992, §1-1). Begge lovene tydeliggjør at barnet har

krav på å få hjelp til rett tid, at hjelpen er i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett, og at hjelpen ikke kan la vente på seg.

I de yrkesetiske retningslinjene for barnevernspedagoger står det beskrevet at profesjonsutøvelsen er basert på humanistiske og demokratiske verdier. Profesjonsutøverne har som sitt samfunnsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet (www.fo.no). Når en ser disse lovene under ett så ser en at kontaktpersoner i barneverntjenesten har et særdeles ansvar å sikre at barn de kommer i kontakt med skal få den behandling og oppfølging de til enhver tid er i behov av. Denne plikten må i det daglige balanseres i forhold til å sikre den ansatte og den ansattes arbeidsvilkår. Behovet til ansatte vil ofte komme i andre rekke.

media, artikler og tidsskrifter

Relasjonsarbeid innen psykisk helsearbeid, og konsekvenser av denne relasjonen, for hjelperen, er et tema som er lite belyst i media. Fokuset retter seg i størst grad mot hva relasjonen gjør med pasienten, og pasientens opplevelse av helsevesenet. En ser den samme vinklingen i media når temaet omhandler relasjoner innen barnevern. Fokuset er hovedsakelig rettet mot hva relasjonen med ansatte, og barneverntjenesten, gjør mot/med barn. Fontene, som er fagbladet til Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger (FO), har i en periode belyst hvordan ansatte blir syke av å arbeide i barneverntjenesten, hvordan relasjon med brukere påvirker dem, og hvordan de blir/ikke blir ivaretatt av arbeidsgiver. Temaet i disse artiklene har dog ikke vært spesifikt rettet mot konsekvensene av kontakt med traumeutsatte barn, men har tematisert mer generelt hvordan det er å arbeide i barneverntjenesten (Henriksen, 2020).

Tidligere studier/hovedoppgaver og masteroppgaver

Jeg har funnet noen masteroppgaver som omhandler samme tema som jeg ønsker å undersøke. Juliane Solbakke skrev blant annet i 2017 en masteroppgave med følgende problemstilling: *Hvordan oppleves de belastninger som følger med sekundærtraumatisering hos saksbehandlere i barneverntjenesten, og hvordan påvirker de dagliglivet?* (Solbakke, 2017). Videre skrev Birgitte Gjestvang, i 2018, en masteroppgave med tema: *En kvalitativ studie om å arbeide med traumatiserte barn i Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker* (Gjestvang, 2018). Litteraturen er kun foreløpig. Jeg vil i august 2021 be om en

veiledningstime med biblioteket for å få hjelp til å spisse mine søk ved å bruke mer hensiktsmessige søkeord.

Prosjektets hensikt og problemstilling

Hensikten med dette prosjektet er å samle kunnskap, og undersøke, hvordan kontaktpersoner i en barneverntjeneste kan bli berørt ved hyppige relasjoner med traumeutsatte barn, og hvordan dette kan påvirke kontaktperson sin fysiske og psykiske helse. Jeg vil videre undersøke hva som har virket forebyggende for den enkelte, og hvilke forhold som har bidratt til å redusere belastningen de har opplevd etter slike relasjoner. Målet med prosjektet er å undersøke på hvilken måte en organisasjon, på best mulig måte, kan forebygge at kontaktpersoner i en barneverntjeneste opplever negativ påkjenning, på egen fysisk og psykiske helse, som følge av sitt arbeid.

Jeg har en foreløpig problemstilling:

«Hvordan opplever kontaktpersoner i barneverntjenesten at egen psykiske og fysiske helse påvirkes etter relasjoner med traumeutsatte barn?

- Hvilke faktorer har kontaktperson opplevd som forebyggende, på negative konsekvenser, etter en slik relasjon»

Metoder

Får å få svar på min problemstilling har jeg valgt å gjennomføre en kvalitativ studie. Jeg vil bruke et fenomenologisk forskningsdesign ved å *utforske og beskrive mennesker og deres erfaringer med og forståelse av et fenomen, og finne meningen med fenomenet* (Johannessen et al., 2019, s.78). Fenomenet jeg ønsker å utforske, og få beskrevet av informantene, er sekundærtraumatisering og dens påvirkning av deres fysiske og psykiske helse.

En fenomenologisk tilnærming vil si å hente gyldig kunnskap fra informantenes subjektive oppfatning fra deres livsverden (Malterud, 2018, s.28). Jeg ønsker å få en dypere forståelse om fenomenet sekundærtraumatisering ved å få en forståelse av informanters subjektive erfaringer og bevissthet (Malterud, 2018, s.28).

For å hente inn slik data vil jeg gjennomføre individuelle semistrukturerte intervjuer av kontaktpersoner i en barneverntjeneste. Jeg vil intervju kontaktpersoner i flere kommunale barneverntjenester, og jeg ønsker å velge ut barneverntjenester som server befolkningen i Øvre og Nedre Romerike.

I denne undersøkelsen har jeg vurdert at mellom 5-7 informanter vil være tilstrekkelig, og jeg ønsker i hovedsak å intervju kontaktpersoner som selv mener at de har opplevd at dette påvirker deres psykiske og fysiske helse. Denne vurderingen er basert på at en kvalitativ studie har som hensikt å gå i dybden på fenomenet som undersøkes. Det er da viktig å velge et relevant utvalg av informanter, som har kjennskap til fenomenet, og som kan gi rikelig informasjon om problemstillingen (Johannessen et al., 2019, s.112).

Jeg vil benytte meg av noen forhåndsbestemte spørsmål, men legge opp til fri fortelling hos informanten. Dette for å gi mulighet til at informantene selv forteller om det de opplever som meningsfullt i sin beskrivelse av fenomenet sekundærtraumatisering, hvordan det påvirker og hva som kan virke forebyggende. Jeg har undersøkt mulighetene til å intervju kontaktpersoner ved å snakke med enkelte ledere på ulike barneverntjenester. Jeg har fått positive tilbakemeldinger på at prosjektet vil la seg gjennomføre.

Jeg har valgt å utelate ledere i min undersøkelse. Årsaken til dette, er fordi ledere innehar ulike roller og ansvarsområder på en arbeidsplass, og kan av den grunn la seg påvirke av disse rollene i sine svar under intervjuet. Videre så er det min oppfatning at ledere har en større distanse til klientene i forhold til hva kontaktpersonene har, og at de ikke innehar den kunnskapen og nærhet til fenomenet sekundærtraumatisering som jeg ønsker å gå i dybden på. Etter at intervjuene er gjennomført vil jeg analysere dataene. Dette ved å kode dataene, for å utforske hvilke kjernebegreper som blir brukt, som beskriver de sentrale temaene (Johannessen et al., 2019, s. 185).

Hvordan data skal analyseres

Da jeg har valgt et fenomenologisk design er målet med undersøkelsen å forstå den dypere meningen i kontaktpersonenes erfaring om fenomenet sekundærtraumatisering.

Ved analyse vil jeg først danne meg et helhetsinntrykk av meningsinnholdet i de dataene/intervjuene som jeg har hentet inn. Deretter vil jeg dele opp dataene i kategorier, og identifisere mening/utsagn som gir kunnskap og informasjon om fenomenet jeg undersøker – koding av dataene. Etter kodingen vil jeg sitte igjen med tekstelementer som er meningsbærende for dataene, og jeg vil kunne knytte disse tekstelementene opp mot teori og tidligere forskning (Malterud, 2018, s.101).

Etiske overveielser

Det er en rekke etiske overveielser jeg må ha fokus på før, underveis og etter min undersøkelse. Jeg vil ha spesielt fokus på de fire etiske grunnprinsipper som Beauchamp og

Childress legger til grunn for praksis innen medisin og helsefag. Dette da de utgjør et allment grunnlag for moral, og at prinsippene deles av de fleste klassiske etiske teorier. Disse grunnprinsippene er autonomiprinsippet, velgjørenhetsprinsippet, prinsippet om ikke å skade og rettferdighetsprinsippet (Ruyter et al., 2018, s.28).

Jeg må gjennom hele prosessen ha respekt for informanten. Dette spesielt med tanke på at deltakelse skal være frivillig og at informanten når som helst kan trekke samtykket. Videre er det svært viktig at informantene er fullt ut informert om hva det innebærer å delta på studien som gjennomføres, og at informanten er trygg på at opplysningene som kommer frem er taushetsbelagt, og ikke spres til uvedkommende.

Da jeg skal gjennomføre intervjuer på egen arbeidsplass og arbeidsplasser geografisk nært min egen arbeidsplass, må jeg ha særdeles fokus på hvilken rolle jeg til enhver tid innehar. Jeg må ha et klart skille mellom når jeg er kollega og kontaktperson, og når jeg er forsker. Disse rollene må en definere tydelig for informanten før oppstart av intervjuene.

Med tanke på at det under intervjuene kan fremkomme sensitive opplysninger og følelsesladde reaksjoner så må informanten være trygg på at dataene som samles inn er anonymisert i dataene som skal publiseres, og at data som kan spores tilbake til den enkelte lagres og oppbevares på en slik måte at det hindrer innsyn hos uvedkommende.

Videre må jeg ha fokus på ivaretagelse av informantene før, under og etter intervjuene med tanke på at temaene som blir belyst omhandler informantens psykiske helse. Jeg vil kunne få innsikt i forhold som jeg personlig tenker er nødvendig at følges opp av offentlig hjelpeapparat. Jeg må da være bevisst min rolle og ha respekt for informantens autonomi og selvbestemmelsesrett, men samtidig ha informasjon tilgjengelig om hvor henvende seg ved eventuelt ønske om videre oppfølging.

Utover dette vil jeg til enhver tid forholde meg til bestemmelser som er fattet og beskrevet i Helseforskningsloven, Personopplysningsloven og Forskningsetikkloven.

Framdriftsplan

Våren 2021:	Start dato	Stopp dato
skrive foreløpig prosjektbeskrivelse	01. April 2021	04.juni 2021
skrive kontrakt med veileder	Etter avtale med veileder	

Begynne å søke etter relevant litteratur, og fordype meg mer i temaet.	Pågående prosess	
Gjennomføre et prøveintervju, og gjøre små endringer på spørsmål ved behov.	Mandag 07 juni (Avtale om gjennomføring av et intervju)	Tirsdag 08 juni (Avtale om gjennomføring av et intervju)
Sende inn prosjektbeskrivelse, intervjuguide og skjema for informert samtykke til NSD		11.juni 2021

August 2021:	Start dato	Stopp dato
Sende ut mail med forespørsel om intervjuobjekter.	02. august 2021	Følge opp svar, eventuelt purre innen 16. august
søke etter og velge ut relevant litteratur om temaet.	Pågående prosess	

September/oktober 2021:	Start dato	Stopp dato
Bestille veiledningstime med biblioteket	03. august 2021	7-8. september
Gjennomføre intervjuer – datainnsamling	30. august	24.september
Transkribering.	27.september	29.oktober
lese utvalgt litteratur.	Pågående prosess	

November 2021	Start dato	Stopp dato
Analysering og koding av data.	01. november	26. november

Desember 2021	Start dato	Stopp dato

Begynne arbeid med hovedtekst og metodedel	29. november	-
--	--------------	---

Januar 2022:	Start dato	Stopp dato
Ferdigstille hovedtekst og metodedel.	-	28. januar
Lese relevant litteratur	Pågående prosess	

Februar 2022:	Start dato	Stopp dato
Skrive obligatorisk krav til opponentskapsseminar	31. januar	01. mars: Innlevering

Mars 2022:	Start dato	Stopp dato
Obligatorisk opponentskapsseminar	8. mars	9. mars
Resultatdel og konklusjon av masteroppgaven.	10. mars	-

April 2022:	Start dato	Stopp dato
Ferdigstille resultatdel og konklusjon.	-	15. april
Gjennomgang av hele oppgaven og gjøre siste rettelser og små endringer.	15. april	01. mai

Mai 2022:	Start dato	Stopp dato
Ferdigstille masteroppgave.		02.05.2022 kl. 12.00

Formidling/publisering

Jeg har valgt å skrive en monografi.

Antatt nytteverdi og for hvem

Jeg tenker at funnene i denne oppgaven vil kunne ha nytteverdi for ledere og verneombud i en barneverntjeneste. Dette på bakgrunn av disse rollene innehar et ansvar for å tilrettelegge for den enkelte kontaktperson sin arbeidshverdag. Kravene til den enkelte kontaktperson i en barneverntjeneste er høye, og det er viktig å være klar over hvilke faktorer som kan være utløsende for at ansatte blir syke, og hvilke faktorer som kan virke forebyggende. Det er et behov for kunnskap innen barnevernfeltet om hva det vil si, og hvor krevende det er, å stå i relasjon med traumeutsatte barn.

Videre er det en nytteverdi for den enkelte kontaktperson å være klar over konsekvenser av sekundærtraumatisering, og hvordan den enkelte selv kan ta grep for å forebygge at egen fysiske eller psykiske helse påvirkes.

Litteraturliste

Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8loven>

Barnevernloven. (1992). *Lov om barneverntjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100?q=barnevernloven>

Fellesorganisasjonen (FO). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. FO. (<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>)

Geirdal, A.Ø. & Varvin, S. (2017). *Relasjoner i psykisk helsearbeid*. Universitetsforlaget.

Gjestvang, B. (2018). *En kvalitativ studie om å arbeide med traumatiserte barn i Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker*. (Masteroppgave). Universitetet i Oslo.

Haavik, M. & Toven, S. (2021). *Ivaretagelse av hjelpere – er vi ikke betalt for å tåle dette?* (2.opplag). Universitetsforlaget.

Henriksen, C. (2020). *Når superhelter gråter – Hvordan kan sosialarbeidere ta vare på seg selv?* Fontene. <https://fontene.no/fagartikler/nar-superhelter-grater-6.47.733593.3c151857a3>

Isdal, P. (2020). *Smittet av vold* (3.opplag). Fagbokforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P-A. & Christoffersen, L. (2019). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.). Abstrakt forlag.

Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Universitetsforlaget.

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-2021-05-07-34). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevern>

Ruyter, K.R., Førde, R. & Solbakk, J.H, (2018). *Medisinsk og helsefaglig etikk* (3.utg.). Gyldendal.

Solbakke, J. (2017). *Hvordan oppleves de belastninger som følger med sekundærtraumatisering hos saksbehandlere i barneverntjenesten, og hvordan påvirker de dagliglivet?* (masteroppgave). Det psykologiske fakultet.

VEDLEGG 2:

Meldeskjema og vurdering fra Norsk senter for forskningsdata, NSD

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Meldeskjema

Referansenummer

188313

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

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

Beskriv hvilke bakgrunnsopplysninger du skal behandle

Intervjukandidatene vil under intervjuet beskrive opplevelser fra egen arbeidsplass, samt opplevelser fra egen hverdag.

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

Hvordan kan den profesjonelle hjelpers fysiske og psykiske helse bli skadelidende etter relasjoner med traumeutsatte barn, og hvordan kan disse skadene begrenses?

Prosjektbeskrivelse

Prosjektet vil se nærmere på hvordan kontaktpersoner i en barneverntjeneste opplever konsekvenser på egen fysiske og psykiske helse etter kontakt med traumeutsatte barn. Videre vil prosjektet se nærmere på hvilke strategier den enkelte kontaktperson har benyttet for å begrense eventuelle skader på egen helse etter en slik relasjon. Det vil bli utarbeidet forskningsspørsmål for å besvare problemstillingen «Hvordan opplever kontaktpersoner i barneverntjenesten at egen psykiske og fysiske helse påvirkes etter relasjoner med traumeutsatte barn? - Hvilke faktorer har kontaktperson opplevd som forebyggende, på negative konsekvenser, etter en slik relasjon». Intervjuene vil fokusere på sekundærtraumatisering, konsekvenser av dette og eventuelle forebyggende strategier. Intervjuene vil ta utgangspunkt i kandidatenes erfaring, vurderinger og synspunkt.

Dersom opplysningene skal behandles til andre formål enn behandlingen for dette prosjektet, beskriv hvilke

Opplysningene skal ikke behandles til andre formål enn masteroppgaven/behandlingen.

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Sortere innsamlet data og analyse av disse. Anonymiseres i oppgaven.

Ekstern finansiering

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Elisabeth Bergersen, elisabeth.bergersen@ullensaker.kommune.no, tlf: 98000386

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ann-Mari Lofthus, annmari.lofthus@hinn.no, tlf: 90515564

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Kontaktpersoner ved kommunal barneverntjeneste.

Rekruttering eller trekking av utvalget

Jeg rekrutterer det selv.

Alder

18 - 67

Personopplysninger for utvalg 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Adresse eller telefonnummer
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person
- Helseopplysninger

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Grunnlag for å behandle særlige kategorier av personopplysninger

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Redegjør for valget av behandlingsgrunnlag

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Samtykket kan trekkes tilbake muntlig eller via mail.

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

Dersom den registrerte ønsker innsyn i innsamlet data, vil det gjennomgås med den aktuelle i etterkant av intervju i form av skriftlig papir eller muntlig gjennomgang.

Totalt antall registrerte i prosjektet

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Ekstern tjeneste eller nettverk (databehandler)

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)
- Databehandler

Hvilken databehandler har tilgang til opplysningene?

Outlook og word

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

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Nei

Begrunn hvorfor personopplysningene oppbevares sammen med de øvrige opplysningene

Alle opplysninger vil anonymiseres og kan derfor ikke gjenkjennes.

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene anonymiseres fortløpende
- Adgangsbegrensning

Varighet

Prosjektperiode

02.08.2021 - 30.12.2022

Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data slettes (sletter rådataene)

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

Nei

Tilleggsopplysninger

Vurdering

Referansenummer	Type	Dato
188313	Standard	12.08.2021

Prosjekttittel

Hvordan kan den profesjonelle hjelpers fysiske og psykiske helse bli skadelidende etter relasjoner med traumeutsatte barn, og hvordan kan disse skadene begrenses?

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Prosjektansvarlig

Ann-Mari Lofthus

Student

Elisabeth Bergersen

Prosjektperiode

02.08.2021 - 30.12.2022

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Rettslig grunnlag

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene kan starte så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det rettslige grunnlaget gjelder til 30.12.2022.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjema med vedlegg 12.8.2021. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold frem til 30.12.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelige angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD 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).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raas

Lykke til med prosjektet!

VEDLEGG 3:

Informasjonsbrev til informanter og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvordan opplever kontaktpersoner i barneverntjenesten at egen psykiske og fysiske helse påvirkes etter relasjoner med traumeutsatte barn?

- Hvilke faktorer har kontaktperson opplevd som forebyggende, på negative konsekvenser, etter en slik relasjon»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan kontaktpersoner i barneverntjenesten opplever at egen fysiske og psykiske helse påvirkes etter kontakt med traumeutsatte barn. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg heter Elisabeth Bergersen og jeg tar for tiden master i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i innlandet. Jeg ønsker å skrive en master om temaet sekundærtraumatisering, etter kontakt med traumeutsatte barn, hos kontaktpersoner i en barneverntjeneste.

Jeg har flere år arbeidet i en kommunal barneverntjeneste, og har opplevd og observert at dager med høyt tempo og utfordrende saker er normalen. Dagene bærer preg av samlebånd hvor nye saker kontinuerlig står i kø så fort en sak er avsluttet. Det er ingen tid mellom sakene til å dvele, hvile eller bearbeide inntrykk for den ansatte. Kontaktperson møter barn ofte midt i en krise, og mange av barna har opplevd traumatiske hendelser, eller står midt i traumene. Disse traumene skal kontaktperson i barneverntjenesten kartlegge, møte og romme. I tillegg til å ha en ivaretagende rolle, så skal kontaktperson og ha en konfronterende rolle i relasjonen med barnet og barnets foreldre. Dette ser jeg i mitt daglige arbeid er utfordrende for kontaktperson, da det kan oppleves å legge «sten til byrden» barnet og familien allerede bærer på.

Jeg ønsker i undersøkelsen å se på hvilke konsekvenser det kan ha for kontaktperson å være i en slik relasjon, og da spesielt med fokus på sekundærtraumatisering. Jeg ønsker å undersøke om relasjonen kan ha konsekvenser for kontaktpersonens egen psykiske og fysiske helse. Jeg vil spesielt undersøke om kontaktperson preges mer etter kontakt med traumeutsatte barn, enn kontakt med voksne, og på hvilken måte kontaktperson kjenner dette på egen helse.

Videre ønsker jeg å se på om enkelte kontaktpersoner har funnet strategier for å forbygge at konsekvensene av kontakt med traumeutsatte barn ikke preger en på slik måte at en blir psykisk eller fysisk preget.

Mennesker som hjelper andre med deres traume og lidelse kan oppleve samme symptomer som den traumeutsatte. Dette er veldokumentert, og det foreligger forskningslitteratur som viser til mange skadevirkninger av sekundærtraumatisering. Videre har jeg, ved gjennomgang av litteratur, sett at temaet sekundærtraumatisering oftest retter seg mot relasjon med voksne mennesker, og at litteraturen ikke i like stor grad har fokus på relasjonen med barn. Dette på

tross av at noe forskning viser til at det er spesielt utfordrende for en hjelper å være i kontakt med traumeutsatte barn, og at dette preger hjelperen mer enn etter kontakt med voksne. Jeg ser videre at den forskningen som foreligger sjelden retter seg mot ansatte i barneverntjenesten, og er mer rettet mot andre profesjoner som psykisk helsearbeidere, psykologer og terapeuter.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen i Innlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervjuere kontaktpersoner i flere kommunale barneverntjenester. Av den grunn rekrutterer jeg kontaktpersoner fra fire ulike barneverntjenester på Øvre Romerike. Jeg rekrutterer selv kandidater som jeg vurderer innehar kunnskap og erfaring om emnet jeg forsker på.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du ønsker å delta i undersøkelsen, så vil du bli intervjuet en gang. Du vil selv få mulighet til å påvirke hvor og når intervjuet skal gjennomføres.

Selve spørreundersøkelsen handler om sekundærtraumatisering, og hvordan du selv har opplevd å få symptomer, fysisk og psykisk, etter kontakt med traumeutsatte barn. Videre vil det handle om hvordan forebygge sekundærtraumatisering, og hva du selv har gjort for å forebygge egne symptomer.

Selve intervjuet vil vare i +- 2 timer.

Informasjonen som kommer frem av intervjuet er taushetsbelagt, og jeg som forsker har taushetsplikt.

Dataene som samles inn vil bli oppbevart sikkert og konfidensielt. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd, og deretter transkribert. Navn, alder, adresse osv. vil ikke bli tatt med. Ved prosjektets slutt vil opptakene bli slettet og teksten vil bli anonymisert og lagret. Dersom det vil bli relevant å ta med navn, alder og bakgrunn i den ferdige teksten vil dette endres på en slik måte at ingen personer kan gjenkjennes. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste).

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Rolleavklaring

Jeg arbeider i det daglige ved en kommunal barneverntjeneste på Øvre Romerike. Det vil av den grunn være mulig at vi har møtt hverandre før intervjuet, eller at vi vil møte hverandre etter. Det er viktig å understreke at min rolle i dette prosjektet er som forsker, og ikke som ansatt i en barneverntjeneste.

Av den grunn vil ikke min personlige eller profesjonelle rolle ha fokus i dette prosjektet eller i kontakt med deg som blir intervjuet. Data og informasjon som kommer frem under intervjuet vil ikke bli benyttet ved andre arenaer.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Ditt navn og kontaktopplysninger vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet jeg innhenter i løpet av prosjektet vil bli lagret på egen forskningsserver.

Datamaterialet fra intervjuene vil bli brukt i min masteroppgave. Alle personopplysninger vil bli anonymisert i oppgaven på en slik måte at det ikke vil være mulig å gjenkjenne deltakere.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Alle personopplysninger om deg anonymiseres i oppgaven. Eventuelle personopplysninger om deg, og opptak fra intervjuet, vil bli slettet ved godkjenning av oppgaven, noe som er planlagt november 2022.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Innlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Masterstudent Elisabeth Bergersen, tlf: 98000386, epost: elisabethbergersen@outlook.no
- Veileder Ann-Mari Lofthus, epost annmari.lofthus@inn.no
- Student og personvernombud ved Høgskolen i Innlandet Usman Asghar, tlf: 61287483, epost: usman.asghar@inn.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ann-Mari Lofthus
Veileder

Elisabeth Bergersen
Masterstudent

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet sekundærtraumatisering hos kontaktpersoner i barneverntjenester, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 4:

Intervjuguide

Intervjuguide

I forkant av intervjuet

- Innhente skriftlig samtykke

Før oppstart av intervjuet

- Gjennomgang av informasjonsskriv og bekrefte samtykke til deltakelse muntlig.
- Rolleavklaring – Intervjuer har rollen som forsker, og er bundet av taushetsplikten, frivillighet fra informanten, oppbevaring av data og hvordan publisere resultatet etter undersøkelsen.
- Informasjon om problemstilling og hensikt med intervjuet.
«Hvordan opplever ansatte i barneverntjenesten at sekundærtraumatisering, etter kontakt med traumeutsatte barn, påvirker egen fysiske og psykiske helse?
- Hvilke faktorer oppleves som forebyggende for den enkelte?»
- Gjennomgang av intervjuet, og ulike temaer.
 - Informere om muligheten til å trekke seg
 - Informere om muligheten til å be om pauser.
 - Informere om muligheten til å be om utdyping av spørsmål som er uklare.
 - Informere om muligheten til ikke å svare på enkelte spørsmål.
- Informere om tidsplan: Intervjuet vil vare +- 2 timer.
- Informere om at det legges opp til fri fortelling under intervjuet. Hvis informanten beveger seg for langt vekk fra temaet vil intervjuer si ifra. Intervjuer vil kunne komme med oppfølgende spørsmål som ikke er beskrevet i intervjuguiden.
- Spørre om informanten har noen spørsmål før intervjuet starter.

Intervjuet

Tema 1: Informantens bakgrunn.

- 1) Hva slags type stilling og ansvarsområde har du på jobb?
- 2) Hvor lenge har du jobbet i en kommunal barneverntjeneste?

3) Hva er din opplevelse av egen psykiske og fysiske helse før du startet å jobbe i barneverntjenesten?

Tema 2: Generelt om traume

4) Hva er dine umiddelbare tanker om begrepet traume?

5) Hva betyr dette begrepet for deg?

6) Hva har du hørt om begrepet før?

7) Har du hatt kontakt med traumeutsatte i ditt arbeid?

- Hyppighet

- Varighet

- I hvilken situasjon?

Tema 3: Egen opplevelse av arbeid med traumeutsatte

8) Har du selv opplevd positive eller negative reaksjoner hos deg selv som følge av kontakt med traumeutsatte? (dette i arbeid som kontaktperson) Ja/nei spørsmål.

Hvis ja:

9) Hvilke symptomer opplevde du?

10) Når oppstod symptomene?

11) Opplevde du at symptomene påvirket din psykiske helse?

12) Opplevde du at symptomene påvirket din fysiske helse?

13) Varighet på symptomene?

Hvis nei:

10) Hva tenker du om at du ikke har opplevd noen reaksjoner?

Tema 4: Forebygging – før og etter kontakt med traumeutsatte

11) Hvilke tanker har du om deg selv etter egne symptomer, eventuelt ingen symptomer?

12) Hva opplever du var hjelpsomt for å bearbeide eventuelle symptomer?

- I relasjon med deg selv – selvivaretagelse?

- I relasjon med andre utenfor arbeid?

- I relasjon med kollegaer?

- I relasjon med ledere?

13) Hva tenker du kan være gode effektive, forebyggende, tiltak før og etter kontakt med traumeutsatte barn, for slik å redusere en eventuell risiko for sekundærtraumatisering?

Tema 5: Avslutning

14) Har du noe du ønsker å tilføye som du tenker er viktig?

Etter intervjuet

- Takke for deltakelsen.