

Høgskolen i Innlandet

Kristine Jacobsen og Karens Smith

## Masteroppgave

Ivaretagelse av hjelpere

- hvordan relasjonsarbeidet påvirker

«Å tåle det som ikke skal tåles»

Care of helpers – the impact of working with relations

«To endure what is not to be endured»

Master i psykososialt arbeid med barn og unge

2021

## Sammendrag

Arbeid med andre menneskers lidelser og psykiske helse er ansett som et av de mest helseskadelige yrkene som over tid kan medføre store belastninger hos hjelpere. Fokus i denne masteroppgaven var å belyse **problemstillingen**; Hvordan erfarer hjelpere at relasjonsarbeidet påvirker dem, og hvordan opplever de ivaretagelse? Vår **hensikt** med undersøkelsen har vært å få økt kunnskap om hjelperes erfaringer med hvordan relasjonsarbeidet over tid påvirker dem, og hvordan de blir ivaretatt i sitt daglige arbeid. **Metoden** som ble benyttet var en kvalitativ tilnærming med semi-strukturerte individuelle dybdeintervjuer. Utvalget bestod av seks terapeuter innen feltet psykisk helse for barn og unge mellom 0-20 år. Informantene jobbet førstelinjetjeneste i en kommune, ved et familiehus og innen spesialisthelsetjenesten ved Statens Barnehus. Arbeidet var rettet mot barn, unge og deres familier med behov for psykisk helsehjelp, samt barn og unge som var vitne til eller utsatt for vold og overgrep. Studien har en fenomenologisk forankring. Braun og Clarke`s (2006) tematiske analysemodell ble benyttet for å systematisere datamaterialet.

**Funnene** viste at belastninger fra arbeidet påvirket hjelpere profesjonelt og privat. Opplevelsen av mestring og evnen til å håndtere sterke historier ble fremhevet som en del av egen profesjonell identitet. Det fremkom i undersøkelsen at den høye, og kontinuerlige eksponeringen av andres lidelse påvirket hjelpere. Det vi i vår studie fant knyttet til risiko for slitasje og behov for ivaretagelse sammenfalt i stor grad med andres forskningsresultater. Informantene uttrykte at terskelen for å be om hjelp og vise egen sårbarhet var høy. De oppga at dette kunne henge sammen med frykten for å fremstå sårbar eller ikke mestrende i sin profesjonelle rolle. Terapeutiske møter med sårbare barn og unge satte seg som kroppslige symptomer hos informantene i form av muskelspenninger, hodepine, søvnvansker, kroppslig uro og flashbacks. Informantenes egne barn og familie ble berørt av deres arbeid, da informantene formidlet mindre overskudd på fritiden. Beskyttelsesstrategier som: valg av lett underholdning, pauser, «drømmen om annet arbeid», mindfulness, og sosial tilbaketrekning ble brukt for å skjerme seg selv. Informantene uttrykte behov for individuell veiledning og “container-funksjon”, dette for å forebygge utbrenthet slik at de kunne stå vitale i relasjonsarbeidet over tid. Veiledningen som var organisert på arbeidsplassen var ikke dekkende for informantens reelle behov. Nødvendigheten av et ivaretagende arbeidsmiljø og god kollegastøtte ble fremhevet som betydningsfullt. Drivkraften i relasjonsarbeidet fremsto som å være betydningsfull i andres liv og utgjøre en forskjell for sårbare barn og unge. Våre

funn og tidligere forskning viser til hvordan sekundærtraumatisering og relasjonsarbeidet påvirker profesjonelle. Derimot fremkom det mindre forskning på ivaretagelse av hjelpere. Vi ser at temaet ivaretagelse bør løftes ytterligere og forskes videre på.

**Nøkkelord:** Ivaretagelse av hjelpere, hvordan relasjonsarbeidet påvirker, empati, beskyttelsesstrategier, kroppslige signaler, veiledning, profesjonell identitet, terskelen for å be om hjelp og annerkjennelse.

## **Abstract**

Working with other people's suffering and mental health is considered one of the most harmful occupations healthwise, which over time can lead to a great strain on the helper. The focus of this Master's thesis was to shed light on the **issue**; how do helpers experience that their work with relations affects them, and how do they practice self care? Our **purpose** with the study has been to gain increased knowledge about the helpers' experiences of how their work with relations affects them over time, and how they, as professionals, are cared for on a daily basis. The **method** used in this research was a qualitative approach with semi-structured individual in-depth interviews. The sample consisted of six therapists in the field of mental health for children and adolescents between the ages of 0 to 20. The informants worked in first-line services in a municipality, at a Community Service Center, and in the field of specialist health services at a Children's Advocacy Center. Their line of work was aimed towards children, adolescents, and families in need of mental health care, as well as children and adolescents who had been exposed to violence and abuse. In order to systematize the data material, the thematic analysis model by Braun and Clarke (2006) was used.

**Our findings** showed that the helpers experienced that their workloads affected them both professionally and personally. The feeling of being successful and the ability to cope with the various stories shared by clients were highlighted as important parts of their own professional identities. The study found that the frequent and continuous exposure of other people's suffering affected the helpers. What we found in our study related to the risk of feeling fatigue and the need for self-care largely coincided with previous studies. The informants expressed that a decision to ask for help and show own personal vulnerability was not made lightly. They stated this could be due to a fear of appearing weak or not successful in their professional role. The therapeutic encounters with vulnerable children and adolescents manifested themselves in the informants as physical symptoms, such as muscle tension, sleep deprivation, physical agitation, and flashbacks. The informants' children and family members were affected as well, as the informants disclosed that they felt a lack of energy in their spare time. Various strategies for self-protection, such as a choice of light entertainment, breaks, "a dream of another line of work», mindfulness, social withdrawal, and isolation were used in order to protect themselves. The informants expressed a need for individual guidance and a «container debriefing» in order to prevent burnout and maintain the ability to function within the work of relations over time. The type of support that was already in place within the workplace did not meet the informants'

real needs. The need for a work environment, in which one felt compassion and support from colleagues, was emphasized as being significant. The driving force in their positions appeared to be a desire of feeling significant in the lives of others and to be able to make a difference in the lives of vulnerable children and adolescents. Our findings and previous research show how secondary traumatic stress and working with relations affect the helpers. Little research has been conducted in regard to care of helpers, however. Therefore, we believe the care of helpers should be more emphasized in the work field, and that further studies should be conducted on this topic.

**Keywords:**

The care for helpers, the effects of working with relations, empathy, strategies of self-protection, physical symptoms, guidance, professional identity, the barrier for asking for help and recognition.

## Forord

Masteroppgaven har vært en spennende prosess som har bydd på hele følelsesspekteret; glede, tårer, fortvilelse, ambivalens og overraskelse. Det har vært utfordrende og berikende. Studien har bidratt til refleksjon og økt bevissthet rundt hjelperollen. Det har vært krevende å ta innover seg de sterke historiene, og de kroppslige uttrykkene informantene har formidlet. Vi ønsker å takke våre inspirerende informanter, uten dere hadde ikke denne oppgaven blitt til. Temaet satte i gang engasjement, tanker og følelser både hos informantene og oss som forskere, og det ble således en gjensidig prosess. Vi som forskere har blitt berørt av opplevelsene og historiene informantene har bidratt med, og vi opplevde å komme tett inn på deres virkelighetsverden. Tematikken krevde at informantene foretok personlige granskinger og bød på seg selv. På mange måter kunne vi kjenne oss igjen i sårbarheten og maktesløsheten arbeidet kan føre til. Samtidig ble vi stolte over å være hjelpere og bevisst meningsinnholdet i arbeidet. Arbeidet ga engasjement og drivkraft. Det ble tydelig for oss hvorfor informantene har valgt å jobbe med barn og unges psykiske helse. Mest av alt sitter vi igjen med en dyp takknemlighet, stolthet og beundring for informantenes åpenhet og ærlighet.

Vi vil rette en stor takk til vår veileder Liv Altmann. Vi er takknemlige for en dyktig veileder, som evnet å løfte blikket vårt og gjorde oppgaven komplett. I startfasen så vi oss å skrive om selvivaretagelse og selvmedfølelse for hjelpere. Med nyttige, ærlige og konkrete innspill fra vår veileder utvidet vi perspektivet vårt til også å omfavne ivaretagelse av hjelpere som innebefattet et individuelt, kollegialt og strukturelt ansvar.

Våre venner og kritiske lesere Ida, Kjersti og Linda er vi også dypt takknemlige og glad for. Vi vil takke familie, og ikke minst våre ektefeller og barn for all støtte og oppmuntring i denne prosessen. Dere har vært tålmodige og heiet på oss hele veien.

Lillehammer, 15.05.2021

Kristine Jacobsen og Karens Smith

«Forventningen om at vi skal kunne oversvømmes av lidelse og tap på daglig basis uten å bli berørt av det, er like urealistisk som å tro at man kan vaske uten å bli våt».

Dr. Rachel Naomi Remen (1996, s. 52)

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Bakgrunn for valg av tema</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Begrepsavklaringer, avgrensninger og hensikt med undersøkelsen</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Oppbygging av oppgaven</b>	<b>14</b>
<b>2.0 Kunnskapsstatus, relevant teori og forskning på feltet</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Helseisiko i arbeidet , fagtermer om belastninger</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Hvordan arbeid med traumer kan påvirke hjelpere</b>	<b>19</b>
<b>2.3 Strukturell ivaretagelse av hjelpere, veiledning og kollegastøtte.</b>	<b>24</b>
<b>3.0 Metodiske avveielser</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Vitenskapsteoretisk forankring og valg av metode</b>	<b>27</b>
3.1.1 Fenomenologisk tilnærming	27
3.1.2 Valg av metode	29
<b>3.2 Forforståelse</b>	<b>30</b>
<b>3.3 Fremgangsmåte</b>	<b>32</b>
3.3.1 Litteratursøk	32
3.3.2 Utvalg	33
3.3.3 Intervjuguide	34
3.3.4 Gjennomføring av intervjuene	35
<b>3.4 Analyse av datamaterialet</b>	<b>36</b>
3.4.1 Transkribering	36
3.4.2 Tematisk analyse	37
3.4.3 Beskrivelse av fasene	38
<b>3.5 Studiens overførbarhet og etiske refleksjoner</b>	<b>41</b>
<b>4.0 Presentasjon av funn med drøfting</b>	<b>45</b>
<b>4.1 Hvordan erfarer hjelpere belastningene i relasjonsarbeidet?</b>	<b>45</b>
4.1.1 Hvordan påvirkes hjelpere kroppslig - kroppen «sladrer»	46



---

<b>4.2 Hvordan påvirker relasjonsarbeidet profesjonelles forhold til egne familiemedlemmer, kollegaer og sårbare barn og unge?</b>	<b>57</b>
4.2.1 Balansen mellom arbeid og privatliv	57
4.2.2 Hvordan påvirker arbeidsbelastningene sårbare barn og unge?	65
4.2.3 Forholdet til kollegaer	67
<b>4.3 Profesjonelles behov for ivaretagelse</b>	<b>71</b>
4.3.1 Profesjonelles egne beskyttelsesstrategier	71
4.3.2 Veiledning for ivaretagelse av profesjonelle	81
4.3.3 Forestillinger om hva det innebærer å være en kompetent profesjonell	92
<b>5.0 Avslutning</b>	<b>97</b>
<b>Litteraturliste</b>	<b>103</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>110</b>

## 1.0 Innledning

Masteroppgaven belyser temaet ivaretagelse av hjelpere. Det vil si hvordan hjelpere opplever individuell, kollegial og strukturell ivaretagelse når de selv er «verktøyet» som benyttes. I vårt kliniske arbeid innenfor psykisk helsetjeneste for barn og unge og ved Statens Barnehus, møter vi barn som strever med sterke følelsesmessige reaksjoner på krenkelser og smerte. Psykisk helsehjelp i kommunen gir behandling og støtte til barn, unge og deres familier som opplever lette til moderate psykiske vansker og lidelser. Angst, depresjon, sinne, samspillsvansker og sorg er eksempler på problemstillinger innen fagområdet. Ved Statens Barnehus består arbeidet av å tilrettelegge for barn og unge som kommer til avhør. Barn og unge kommer til Statens Barnehus når det er mistanke om de har vært utsatt for eller vitne til vold eller seksuelle overgrep. Det gis tilbud om oppfølging og behandling i etterkant av avhørsdagen. Arbeidet inneholder ofte komplekse og sammensatte utfordringer. Hjelpere innen Familiehus og Statens Barnehus består av tverrfaglig sammensatte yrkesgrupper, slik som psykologer, sosionomer, barneverns- pedagoger, familieterapeuter og psykiatriske sykepleiere. Ivaretagelse av hjelpere er et ungt fagfelt, men får stadig økt oppmerksomhet og fokus innen fagområdet (Rothschild, 2006; Haavik & Toven, 2020). Vi ønsker å få en dypere forståelse og økt kunnskap om hvordan arbeidet påvirker hjelpere både fysisk, emosjonelt og relasjonelt. Videre ønsker vi å undersøke hvordan de opplever ivaretagelse i sitt daglige arbeid. Kunnskapsutvikling og erfaring skjer i relasjoner med andre. Gjennom studien vil vi se nærmere på om ivaretagelse kan være hjelperes «buffer» i møte med belastninger.

Haavik og Toven (2020) poengterer at hjelperrollen er fylt med mening, samtidig som det fokuseres det for lite på hvordan arbeidet påvirker hjelpere, både profesjonelt og privat. Det å bruke seg selv som «verktøy» og ta imot andres lidelse, har omkostninger som det er viktig å bearbeide. Vi har selv erfart at noen historier har festet seg i oss gjennom relasjonsarbeidet med sårbare barn og unge, og at noen barn og øyeblikk aldri vil glemmes. Arbeidet blir da både personlig og essensielt for profesjonelle hjelpere. Isdal (2017) setter fokus på at relasjonsarbeidet til tider kan være overveldende og utmattende og uttrykker derfor viktigheten av å synliggjøre behovet for ivaretagelse av hjelpere.

Med bakgrunn i egne erfaringer med å ta inn andres lidelse og smerteerfaringer over tid, oppleves det betydningsfullt å utforske temaet. Vi har begge kjent på perioder med slitasje og begynnende omsorgstretthet, uten at tiltak er iverksatt. Vi er derfor nysgjerrige på hvorfor det

kan oppleves vanskelig å tilkjenne egne behov for ivaretagelse i arbeidshverdagen. Egne erfaringer og for forståelse er med på å danne grunnlaget for vår forståelse av temaet. Vår for forståelse tilsier at hjelpere ofte er gode på å ta vare på andre, men mindre gode til å ta vare på seg selv.

## **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Møtet med barn, unge og deres familier etterlater i perioder sterke følelsesavtrykk i oss som hjelpere. Vi har opplevd et udekt behov for ivaretagelse og et ønske om økt systematisering. Det vil si at tiltak for ivaretagelse forankres og iverksettes på ledernivå, samt anerkjennes på individnivå. Dersom ansvaret blir for stort, presset for høyt og oppgavene for mange, er risikoen for å utvikle compassion fatigue til stede, det vil si omsorgstretthet. Det er derfor av stor betydning å se nærmere på hvordan arbeidet påvirker hjelpere, og hva som trengs for at hjelpere bedre kan ivaretas på et individuelt- og strukturelt nivå.

Studien er i tråd med masterstudiets kunnskapsmål, nemlig å fremme og utvikle kunnskap om barn- og unges psykososiale helse. Ved å bidra til fagutvikling om ivaretagelse av profesjonelle, vil dette igjen ha en positiv effekt på samspillet med sårbare barn og unge. Hensikten med studien er å løfte frem behovet for ivaretagelse av hjelpere, slik at de i neste omgang kan yte god hjelp. Bevissthet om rammer og strukturer er nødvendig, samtidig som den enkelte hjelper har et unikt etisk ansvar for å kjenne seg selv i møte med andre. Profesjonelles egne forutsetninger er vesentlig for at barn og unge opplever seg sett, hørt og forstått.

Ifølge sykefraværstatistikken (2020) er arbeidet med mennesker, lidelser og deres problemer de mest helsefarlige yrkene i vårt samfunn. Hjelpeyrkene ligger øverst på statistikken for sykefravær i 2020. Rolfheim- Bye (2017) viser til at kvinner i helse- og sosialyrker har om lag 40 prosent høyere risiko for legemeldt sykefravær, sammenliknet med kvinner i andre yrkesgrupper. Ut ifra sykefraværstatistikken og tallene over kan det tolkes at det foreligger en økt belastning for hjelpere å jobbe med mennesker som har det vanskelig. Det stilles store krav til faglig innsikt, gode kommunikasjonsferdigheter, evne til å vise empati og evne til etisk refleksjon. Indregard (2019) viser til at hjelpeyrkene er blant de yrkesgruppene som lider mye av arbeidsrelaterte helseplager, både fysiske og psykiske. Dette kan blant annet være;

arbeidspres, sterke emosjonelle uttrykk og emosjonell dissonans. For stor arbeidsmengde, i kombinasjon med høye krav om emosjonell tilstedeværelse, kan gjøre hjelpere mer syke.

Vi ble inspirert av foredraget «Medfølelsens pris - hva gjør jobben med oss?» som psykolog Per Isdal holdt på den nasjonale krisekonferansen den 10. november 2020. Dette foredraget handlet om hvordan hjelpere kunne bli syke av arbeidet med andre menneskers problemer. Isdal er opptatt av rammene rundt arbeidet, og hvordan det legges til rette for at hjelpere skal klare å stå vitale i arbeidet over tid. Helsedirektoratet (2020) viser i sin rapport til en turnover på 22,1 prosent innenfor helse- og omsorgsyrkene. Turnover i det kommunale barnevernet ligger høyere, og tilsier en gjennomtrekk på rundt 30 prosent (Johansen, 2014). Dette kan peke i retning av at behovet for stabilitet, annerkjennelse og ivaretagelse må fremmes innen hjelpeyrkene, slik at hjelpere blir i sitt arbeid. En annen viktig grunn til ivaretagelse av profesjonelle er også hensynet til dem som hjelpes. Hjelpere kan gjøre en dårligere jobb når de selv er overveldet og utmattet. Hjelpere er selve «verktøyet» i relasjonsarbeidet. For å fungere optimalt sees det som sentralt å ta vare på seg selv for å være i stand til å hjelpe andre. I det ligger betydningen av å ta et steg tilbake og se hva som trengs for ivaretagelse og vedlikeholdelse, slik at ikke «verktøyet» slites ut. Med utgangspunkt i dette ønsker vi gjennom oppgaven å få frem arbeidsbelastningene hjelpere kan oppleve og samtidig løfte frem behovet for ivaretagelse

## **1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål**

Følgene problemstilling ble valgt for oppgaven:

**Hvordan erfarer hjelpere at relasjonsarbeidet påvirker dem og hvordan opplever de ivaretagelse?**

For å belyse problemstillingen ytterligere kom vi frem til disse forskningsspørsmålene:

- Hvordan erfarer hjelpere belastningene i relasjonsarbeidet?
- Hvordan påvirkes hjelpere kroppslig, privat og relasjonelt?
- Hvilke beskyttelsesmekanismer benyttes for ivaretagelse og hvilke strukturelle faktorer kan være virksomme?

- Hva kan hindre hjelpere i å spørre om hjelp og hvordan påvirker det profesjonell identitet?

### 1.3 Begrepsavklaringer, avgrensninger og hensikt med undersøkelsen

Ut ifra datamaterialet kunne vi velge ulike retninger og fokus på temaene som fremstilles. Det å velge noe, vil si at noe annet velges bort. Hensikten med vår undersøkelse var å gå i dybden av tema, og bredden må da naturligvis velges bort. Dette har vært utfordrende grunnet stort råmateriale med mye detaljrik informasjon. På grunn av oppgavens omfang har vi derfor ikke gått videre inn på andre interessante temaer som datamaterialet vårt kunne belyst, herunder utdanningsstedenes forberedelse til profesjonelles møte med arbeidshverdagen, bruk av ulike begreper for belastninger i arbeidet og ideell ivaretagelse. Disse temaene vil være interessant å gå i dybden av ved en annen anledning. Gjennom bruk av tematisk analyse gikk vi i dybden av teksten og det fremkom tre hovedtemaer, *belastningene setter seg i kroppen, hvordan arbeidet påvirker og profesjonelles behov for ivaretagelse*. Temaene er valgt ut for å belyse problemstillingen. I denne studien valgte vi å begrense målgruppen til hjelpere som arbeider innen psykisk helse med barn og unge, og ansatte på Statens Barnehus.

I oppgaven har vi valgt å beskrive informantene som fagpersoner med kompetanse og utdanning til å arbeide terapeutisk med barn og unges psykiske helse. **Profesjonell** kan forstås som det å være kompetent til å utføre et gitt arbeid (Skau 2011, s. 43). Med **psykisk helse** forstår vi emosjonelle og relasjonelle utfordringer i møte med livsbelastninger eller iboende sårbarheter. Begrepet **relasjonsarbeid** viser til kontakten, prosessen og samspillet mellom hjelpere og barn og unge (Aubert & Bakke, 2018). **Barn og unge** forstår vi som mennesker i alderen 0-20 år. Hjelpere og profesjonelle vil benyttes noe om hverandre, men vi legger den samme betydningen i begge begrepene. Vi vil i oppgaven benytte begrepet «**container**», som ifølge Isdal (2017) innebærer å være en ventil for andre uten å ha en ventil selv. Slik vi forstår det tilsvarer det at profesjonelle lytter til og tar imot andres smerteuttrykk. **Strategi** har vi valgt å bruke om både bevisste og ubevisste måter hjelpere kan organisere hverdagen sin på for å beskytte seg mot belastningene de opplever som følge av det relasjonelle arbeidet.

Vår undersøkelse er som nevnt rettet mot profesjonelle som arbeider med barn og unges psykiske helse. Allikevel kan det tenkes at oppgaven vil ha relevans for andre yrkesgrupper. Ivaretagelse av hjelpere er et universelt tema enten man er lege, sykepleier, barnevernspedagog eller terapeut. Hensikten med undersøkelsen er å få frem helperes stemme vedrørende hvordan de opplever at arbeidet påvirker dem i det daglige, både fysisk og emosjonelt. Videre ønsker vi å belyse hvilke beskyttelsesmekanismer profesjonelle benytter for å unngå overbelastning, samt behov for kollegialstøtte og veiledning. Studiens overordnede ønske er å løfte frem temaet og bidra til økt kunnskap om hvordan relasjonsarbeidet påvirker den profesjonelle og derav behovet for ivaretagelse.

Rothschild (2006) viser til at compassion fatigue kan forebygges når mekanismene som fører til det blir identifisert og bevisstgjort for helpere. Når sårbarhetene blir synlige for helpere, kan strategier for økt bevissthet og kontroll utarbeides. Fokuset er på hvordan helpere selv kan påvirke og endre sine kroppslige reaksjoner i møte med sårbare mennesker (Rothschild, 2006). Rolfheim-Bye (2015) og Indregard (2019) viser til at negative helseeffekter av emosjonelle belastninger og arbeidsrelatert sykefravær kan forebygges, og i den forbindelse ser vi at økt kunnskap om hvordan arbeidet påvirker og helperes behov for ivaretagelse kan være viktig. Ny kunnskap og forståelse kan bidra til å forebygge omsorgstretthet, utmattelse og belastningsskader i arbeidet. For at helpere skal kunne tenke og velge annerledes må de inneha kunnskap om hvordan arbeidet påvirker dem, samt hvilke strategier som kan benyttes slik at kroppen kan få nok ro og hvile. Med økt fokus på hvordan arbeidet påvirker helpere håper vi på gode ringvirkninger for videre ivaretagelse av helpere i sin helhet.

## **1.4 Oppbygging av oppgaven**

I oppgavens innledende kapittel introduserer vi bakgrunn for valg av tema, problemstilling og forskningsspørsmål. Deretter belyses hensikten med studien, begrepsavklaringer, avgrensning og oppgavens oppbygging.

I kapittel to blir det sett nærmere på kunnskapsstatus og hva som foreligger av tidligere forskning på feltet.

I kapittel tre begrunnes valg av metode, litteratursøk og forskningsdesign. Her presenteres oppgavens vitenskapelige forankring i fenomenologien, oppgavens kvalitative forskningsdesign og metoden. Vi belyser egen forforståelse av tematikken og ser nærmere på innsamling av datamaterialet. Videre vil vi se på utvalg, intervjuguide og gjennomføring av intervjuene. Bearbeiding av datamaterialet gjennom transkribering og tematisk analyse blir beskrevet, og våre valg innenfor tematisk analyse blir belyst. Den siste delen av kapitlet tar for seg etiske refleksjoner gjennom metodekritikk, konfidensialitet, validitet, reliabilitet og overførbarhet.

I kapittel fire presenteres oppgavens funn med drøfting. Temaene som blir belyst er *belastningene setter seg i kroppen, hvordan arbeidet påvirker og profesjonelles behov for ivaretagelse*. Funnene beskriver undersøkelsens hensikt knyttet til hvordan hjelpere påvirkes og ivaretas i relasjonsarbeidet. Temaene og funnene blir drøftet og reflektert i lys av teori og tidligere forskning på området.

I kapittel fem kommer avslutningen før vi løfter blikket med en refleksjon over oppgavens funn og tanker videre. Avslutningsvis vil behovet for mulig videre forskning og implikasjoner for praksis beskrives nærmere.

Oppgaven inneholder videre en litteraturliste med oversikt over aktuell litteratur som blir benyttet i oppgaven. Vedleggene foreligger til slutt.

## **2.0 Kunnskapsstatus, relevant teori og forskning på feltet**

Tidligere relevant forskning og teori knyttet til profesjonelles risiko for slitasje og behov for ivaretagelse vil beskrives i dette kapitlet. Begreper for slitasje og helserisiko i arbeidet og hjelperes behov for ivaretagelse og veiledning vil bli belyst. Presentasjonen baseres på gjennomførte litteratursøk, jfr. punkt 3.3.1. Med utgangspunkt i våre søk har vi ikke funnet forskning knyttet til hjelperes terskel for å spørre om hjelp.

### **2.1 Helserisiko i arbeidet , fagtermer om belastninger**

Ifølge Haavik og Toven (2020) er det et stort behov for å diskutere og anerkjenne arbeidsbelastningene ved hjelpeyrkene. De formidler at det i de senere årene har blitt større fokus på hvordan helpere som arbeider med menneskers lidelse selv kan utvikle traumerelaterte plager. Plagene kan oppstå selv om helpere ikke er direkte rammet av traumat. Noen av fagtermene som er benyttet for å beskrive risikoen og konsekvensene av helpearbeidet er; compassion fatigue, vikarierende traumatisering, sekundærtraumatisering og utbrenthet (Maslach, 1976; Figley, 1995; Mathieu, 2012; Pearlman & Saakvitne, 1995; Pearlman & Mac Ian, 1995). Begrepene er valgt ut da de gjenspeiler våre informanternes utsagn og vektlegging.

Ifølge Rothschild (2006) er utbrenthet det eldste begrepet innenfor fagterminologien, og ble først brukt rundt 1975. Vikarierende traumatisering og sekundærtraumatisering ble først omtalt i 1985 (Rothschild, 2006). På slutten av 1990-tallet kom den første litteraturen om hvordan terapeuter og helpere blir påvirket av arbeidet sitt. Figley (1995) beskrev allerede i 1980 sitt arbeid med klienter som var traumatiserte, da han la merke til at både pårørende og kollegaer utviklet noen av de samme psykiske vanskene som hans klienter. Figley (1995) kalte dette sekundær traumatisk stress, og i 1995 lanserte han begrepet sekundær traumatisk stresslidelse, forkortet STSD. Han viser til at terapeuter selv utviklet traumesymptomer som gjenopplevelse, trøtthet, kroppslige plager og unngåelsesatferd ved å jobbe med menneskers traumehistorier.



## Utbrenthet

Maslach (1976) beskrev utbrenthet i sine studier av ansatte som arbeidet i omsorgsykker, og hvordan de opplevde en sterk emosjonell aktivering i arbeidet. Hun formidler følgende: «after hours, days and months of listening to other people`s problems, something inside you can go dead, and you don`t give a damn anymore» (Maslach 1976, s.16). Beskrivelsen sammenfaller med Falkum (2000) om at utbrenthet ofte betegnes med tre dimensjoner: *emosjonell utmattelse*, en følelse av å ikke strekke til og å være tappet for emosjonelle og fysiske resurser. *Depersonalisering* som innebærer negative følelser og distansering fra pasienter og arbeidsoppgaver. *Redusert selvaktelse* innebærer en opplevelse av redusert personlig ytelse i arbeidet. Kvam (2020) skriver at utbrenthet kan defineres som en langvarig arbeidsrelatert stressreaksjon som gir både psykiske og fysiske plager. Utbrenthet kan være et resultat av en prosess som pågår over flere år. Det begynner vanligvis med tretthet, spenningstilstander og muskelsmerter. Videre presiseres det at tilstanden ikke regnes som en sykdom, men et yrkesfenomen. Verdens helseorganisasjon definerer utbrenthet som et syndrom som et resultat av kronisk stress på arbeidsplassen og som ikke har blitt håndtert på en vellykket måte (Kvam, 2020). Utbrenthet ser ifølge dette ut til å fokusere på de ytre rammene og betingelsene hjelperen arbeider i.

Maslach (1976) viser til at utbrenthet er assosiert med høy turnover, og at det påvirker kvaliteten i arbeidet. Indregard, Ulleberg, Knardahl og Nielsen (2018) påpeker i sin studie at emosjonsrelatert arbeid er knyttet til utbrenthet for den enkelte. De definerer utbrenthet som en tilstand av fysisk, emosjonell og mental slitasje forbundet med langvarig emosjonelt krevende arbeid og at utmattelse er et resultat av relasjonsarbeidet. Videre påpeker de at relasjonelt krevende arbeid kontinuerlig krever emosjonsregulering av terapeuten og som over tid fører til lavt energinivå og mental slitenhet. Utbrenthet kan i så måte være et resultat av ubalanse mellom krav og opplevelse av mestring. Sykefravær kan være en utvei for å hindre ytterligere energitap (Indregard, Ulleberg, Knardahl & Nielsen, 2018).

## Vikarierende traumatisering

Vikarierende traumatisering (Pearlman & Saakvitne, 1995) blir sett på som en gradvis og kumulativ prosess, med tiltakende reaksjoner etter gjentakende detaljerte beskrivelser av tragedier og grusomheter. Videre at terapien forutsetter at terapeuten er åpen, men at empatien

gjør hjelpere sårbare for emosjonell smerte, noe som i verste fall kan medføre at hjelpere selv utvikler traumerelaterte plager. Vikarierende traumatisering fokuserer på samspillet som skjer i en terapeutisk relasjon. Pearlman og Saakvitne (1995) beskriver at hjelpere tar innover seg den andres lidelse, som om lidelsen rammer dem selv. Gjennom innlevelse og empati blir hjelpere vitner til klientens krenkelser og vanskeligheter. Ved å høre gjentatte vonde historier kan terapeutens kognisjoner og bilde av verden som et trygt og godt sted endres (Pearlman & Saakvitne, 1995).

Pearlman og Saakvitne (1995) beskriver hvordan alvorlige tilfeller av vikarierende traumatisering kan føre til at terapeutene blir fremmedgjort i relasjonen til seg selv, kan oppleve nummenhet og distanse til andre. Hjelpere kan ifølge Perlmann og Saakvitne (1995) tvile på sin profesjonelle kompetanse og samtidig oppleve isolasjon i fra andre.

### Sekundærtraumatisering

I følge Bang (2003) kan arbeid med menneskers traumer og det å ta del i klienters historier om sårbare temaer som krenkelser, vold og overgrep potensielt utsette hjelpere for sekundærtraumatisering. Bang (2003) definerer sekundærtraumatisering på følgende måte: «Det fenomen at noen behandlere som arbeider med traumatiserte mennesker over tid gjennomgår en forandring med hensyn til sitt verdensbilde, sin holdning til seg selv og sine klienter. I tillegg kommer de til å lide av noen av de angst- og tilbaketrekningssymptomene som den primært traumatiserte lider av» (Bang 2003, s. 49).

I følge Bang (2003) kan hjelpere gjennom empatisk lytting påvirkes slik at deres egne livsverdener og holdninger endres. Det blir videre fremhevet av Bang (2003) at empati er avgjørende for en positiv utvikling hos klienten. Empati handler om evnen hjelpere har til å leve seg inn i klientens liv og knytte det opp mot egne erfaringer og historier. Falkum (2018) påpeker at den terapeutiske alliansen i relasjonsarbeid er vesentlig. Videre at terapeutens innvirkning i kraft av sitt nærvær, og det emosjonelle båndet mellom terapeut og klient er essensielt i hjelpearbeidet. Dette i overensstemmelse med Isdal (2017) som hevder at empati er en av terapeutens viktigste resurser, men som samtidig kan øke risikoen for sekundærtraumatisering. Fenomenet fører til at hjelpere mister sin motivasjon som profesjonsutøver, og hjelperes empati og medfølelse for andre blir svekket. Sekundærtraumatisering kan medføre flere konsekvenser og hindre godt hjelpearbeid.

Hjelpere kan oppleve symptomliknende traumereaksjoner som blant annet slitenhet, anspenthet, nervøsitet, gjenopplevelse, irritabilitet og sinne (Isdal, 2017). Videre kan unngåelse av vanskelige temaer i samtalene være en måte å håndtere det på for profesjonelle. Økt alarmberedskap og større behov for kontroll hos hjelpere er også vanlig. Alvorlige hendelser kan sees på som uviktig. Behovet for intimitet og fysisk nærhet, både fra sin partner og andre i familien, kan bli redusert. Dette kan videre føre til skyldfølelse og skam hos hjelpere (Bang, 2003; Isdal, 2017). Et støttende profesjonelt og privat nettverk, samt grunnleggende teoretisk kunnskap om traumer, tap og lidelser er ifølge Bang (2003) viktige faktorer for å forebygge sekundærtraumatisering.

Det motsatte av sekundærtraumatisering er det Øiestad (2015) beskriver som positive sider ved hjelperes arbeid. Hun definerer sekundærvitalisering som å bli smittet av klientens vitalitet og mot til endring. På denne måten kan hjelpere få være en del av klientenes seiere som igjen vil berike hjelpere i relasjonsarbeidet. Øiestad (2015) viser til sekundærvitalisering som en mulig forklaring på hvorfor hjelpere vier livet sitt til nettopp å hjelpe andre.

### Compassion fatigue

Figley (1995, 2002) benevner compassion fatigue, som kan oversettes med omsorgstretthet. Compassion fatigue viser ifølge Figley (1995) til den gradvise og tiltakende slitasjen på hjelperens evne til å følge med, engasjere seg i og bry seg om sine pasienter. Compassion fatigue beskriver hvordan langvarig eksponering av andres lidelse kan føre til emosjonell og fysisk utmattelse hos hjelpere. Figley (1995, s.1) beskriver compassion fatigue som «The cost of caring». Dette sammenfaller med Isdals (2017) definisjon av samme fenomen, prisen å betale for å bry seg om andre menneskers lidelse. Compassion fatigue kan påvirke profesjonelles evne til å være i gode sosiale samspill med familie og venner, og kan ifølge Mathieu (2012) kan det i verste fall føre til økt forekomst av skilsmisse, sosial isolasjon og stress i eget liv.

## **2.2 Hvordan arbeid med traumer kan påvirke hjelpere**

Cunningham (2003) trekker frem økt interesse for hvordan arbeidet med traumepasienter påvirker hjelpere. I sin undersøkelse fant Kadambi og Truscott (2004) at arbeid med klienter som var blitt seksuelt misbrukt utgjorde en større risiko for at behandlere selv utviklet posttraumatisk stresslidelse enn for behandlere som arbeidet med kreftpasienter. Dette

samsvarer med Michalopoulos og Aparicio (2012) som beskriver at terapeuter kan utvikle vikarierende traume, det vil si å få lignende symptomer som i posttraumatisk stresslidelse, som følge av arbeidet. Terapeuten kan oppleve følelser som sinne, sorg, raseri og frykt i samspillet med pasientene. Symptomtrykket terapeutene viser er imidlertid avhengig av hvor mye støtte de opplever rundt seg. Dersom terapeuten selv har opplevd tidligere traumer, medfører det økt risiko for vikarierende traume. Videre fant de at sosialarbeidere som er utsatt for den høye konsentrasjonen av PTSD (Post traumatisk stress-syndrom) pasienter, har økt risiko for å utvikle helseplager som vikarierende traume. De presiserer imidlertid at det er individuelle forskjeller, og at hjelpere med egne traumeerfaringer er mer utsatt for å utvikle traumereaksjoner. Michalopoulos og Aparicio (2012) viser til Salston og Figley (2003) som har tilsvarende funn i sin undersøkelse. Egne traumeerfaringer kan gjøre terapeutene mer sårbare for å utvikle og gjenkjenne traumematerialet klienten forteller om. Dersom terapeuten ikke er nok balansert eller forberedt, kan klientens traumehistorie potensielt trigge hjelpeløshet og sårbarhet til egen og klientens traumeopplevelse. I motsatt fall vil sosialarbeidere uten egen traumehistorie være mindre utsatt for egne reaksjoner som følge av arbeidet.

Salston og Figley (2003) trekker frem McCann og Pearlman (1990) som fant tilsvarende funn: at sosialarbeidere uten egen traumeerfaring kan oppleve større kontroll og trygghet. På denne måten kan de lettere integrere klientens traumefortelling. Hjelpere kan på bakgrunn av egne erfaringer ha en forestilling som tilsier at verden er trygg og at de har kontroll på sine omgivelser og liv, dette i større grad enn terapeuter med traumeerfaringer som har opplevd det motsatte: at verden kan være utrygg og at de ikke alltid har kontroll. I studien til Salston og Figley (2003) var et av funnene at sosialarbeidere som tidligere hadde mottatt effektiv traumebehandling var mindre utsatt for sekundærtraumatisering enn de uten slik behandling.

Gjestvang (2018) fant i sin masteroppgave at alle hennes informanter opplevde at traumepasientene påvirket dem mer enn pasienter med annen type problematikk. Videre at arbeidet med barn utsatt for alvorlige traumer fremstod mer krevende enn arbeid med traumeutsatte voksne. Flere av informantene beskrev hvordan tanker om traumepasientene medførte unngåelsesatferd, flashbacks, søvnproblemer, mareritt og endret verdensbilde. Det fremkom også at andre opplevde bekymringer for traumepasientene som medførte unødige bekymringer for egne barn, samt humørsvingninger som kunne gå utover familieliv og forhold til egen partner. Funnene viser at terapeutenes opplevelser samsvarer med betegnelsene

---

utbrenthet og sekundærtraumatisering. Terapeutene etterlyste mer veiledning og særlig veiledning knyttet til egne emosjonelle reaksjoner.

Lorås og Tyskø (2019) har i sin forskning sett at familierapeuter blir påvirket av klienten både bevisst og ubevisst, og ønsker økt forskning på hvordan terapeuter blir påvirket av arbeidet. Dette støttes også av Jensen (2017) som hevder at forskjellene mellom det private, personlige og profesjonelle livet for terapeutene ikke er så tydelig som det ofte blir beskrevet. Lorås og Tyskø (2019) fant at denne utydeligheten kan være av stor betydning for familierapeuters psykiske helse med mulige utfordringer knyttet til å stå i hjelperollen. Terapeutene i studien kunne også streve med å skille mellom sin profesjonelle identitet og seg selv som privatperson. Gjennom deres forskning blir det beskrevet at terapeuter både blir påvirket og selv påvirker sitt terapeutiske arbeid. Den gjensidige påvirkningen har både positive og negative sider, og dette kan bidra til økt fare for sekundærtraumatisering. Veiledning og kollegastøttene samtaler kan være et relevant tiltak for å motvirke uheldig og potensielt sekundærtraumatiserende påvirkning fra klientene.

Videre illustrerer Martinez-Aasen (2019) at terapeutrollen innebærer å romme, bære og dele andres smerte, og å kople seg til og fra mennesker som har det vondt. Terapeutjobben består av regulering og reparasjonsarbeid. Som terapeut møter du mennesker som fyller deg med følelser og som innimellom tapper deg for krefter. Terapeutrollen er en del av hjelperens identitet. Martinez-Aasen (2019) tydeliggjør hvilke konsekvenser yrkesvalget har for privatlivet. Kapasiteten til å være tilstedte for andre er ikke ubegrenset, og derfor kan tilstedeværelsen på jobb ha en omkostning for privatlivet. Hun presiserer at arbeidet kan gjøre terapeuter mindre emosjonelt tilgjengelige i sine nære relasjoner. Hun påpeker også at helsepersonell oftere er sykere enn andre, og kan bli syke av den emosjonelle belastningen de står i. Stress og press setter seg i skuldre, nakke og rygg, det påvirker blodtrykket og en stor del andre kroppslige funksjoner. Hjernen er også en del av kroppen, og psyken påvirker og påvirkes av hvordan kroppen har det. Martinez-Aasen (2019) viser til at Statens arbeidsmiljøinstitutt og avdeling for arbeidspsykologi hevder at terapeutene som er i direkte kontakt med pasienter er mest syke.

### Omsorgssyklusen og hjelperes følelser

Ifølge Skovholt (2005) går hjelperer inn og ut av relasjoner til et stort antall personer igjen og igjen. Dette betegnes som omsorgssyklusen. Syklusen består av fire faser. I den første fasen, kalt den empatiske tilknytningen, blir man kjent med og knytter bånd til hverandre. Den andre fasen, kalt den aktive involveringsfasen, foregår samtaleterapien. Under den tredje fasen, separasjonsfasen, avsluttes relasjonen. Den fjerde fasen, restitusjonsfasen, innebærer at hjelperer henter seg inn igjen og forbereder seg til neste syklus. Skovholt og Trotter-Mathison (2016) kaller hjelpeyrkene relasjonsintensive yrker. Gjentakende omsorgssykluser med nye personer kan både være givende og samtidig anstrengende over tid.

Forskere ved STAMI fant at ansatte som ofte måtte undertrykke egne følelser, eller vise følelser som ikke samsvarte med egne følelser, kunne ha en økt risiko for sykefravær (Knardahl & Nielsen, 2016). Ubalansen i følelsene profesjonelle selv kjenner på og uttrykker kan dermed skape en emosjonell dissonans, noe som kan resultere i at terapeutens egne følelser blir undertrykte. (Figley, 1995; Rothschild, 2006; Isdal, 2017; Neumann & Thommessen, 2019; Martinez-Aasen, 2019; Haavik & Toven, 2020). Dønnestad (2016) beskriver profesjonelles behov for selvbeskyttelse. Hun trekker frem at selvbeskyttelse kan spenne ben på nærhet og at hjelperer derved beskytter seg mot det de trenger. På denne måten tilslører profesjonelle behovene sine for støtte, nærhet og anerkjennelse. Dønnestad (2016) poengterer at frykten for å bli såret, forlatt og avvist kan være årsaken til selvbeskyttelse.

Toleransevinduet blir av Nordanger og Braarud (2017) beskrevet som en forklaringsmodell som kan tydeliggjøre utfordringer rundt regulering og aktivering av stress. Toleransevinduet viser til den ideelle aktiveringstilstanden av det autonome nervesystemet. Thommessen og Neumann (2019) legger vekt på at hjelperer må ha evnen til egen regulering for å kunne hjelpe sårbare barn og unge best mulig. Når hjelperer har eget toleransevinduet i balanse, hviler hjernens alarmsystem. Hjelperer har da mulighet til å tenke klart og ta gode valg for seg selv og andre. Dersom stresset øker kan det føre til over- eller underaktivering av hjernens alarmsystem (Nordanger & Braarud, 2017). Thommessen og Neumann (2019) beskriver viktigheten av å kjenne seg selv som hjelperer for å kunne yte best mulig hjelp til barn og unge. Det å bli kjent med og bevisst egne reaksjoner kan øke selvinnsikten, og gi hjelperer en bedre forståelse av hva som skjer i sammenhengen med det de gjør og det som er rundt dem.

### Hjelperes egne beskyttelsesstrategier

Søftestad (2004) beskriver at profesjonelle som erfarer følelsesmessige reaksjoner i møte med mennesker i krise ofte blir henstilt til sine egne mestringsstrategier. Informantene i hennes studie fortalte om følelsesmessige reaksjoner og symptomer på sekundærtraumatisering i forbindelse med arbeidet med seksuelle overgrep mot barn. Informantene oppgav å bruke fritiden sin til å bearbeide overgrepssakene. De formidlet videre at det sjelden var satt av konkret tid til dette i arbeidstiden. Informantene opplevde hektiske dager uten rom for pauser som dermed førte til lite rom for bearbeidelse innenfor arbeidstiden. Mestringsstrategiene informantene selv oppgav å benytte fremstod som nødvendig for å klare å stå i arbeidet. Dette innebar pauser, tilstedeværelse og tilbaketrekning fra sosialt samspill. Porges (1995) viser til at mange hjelpere endret hva de selv utsatte seg for via film, tv og litteratur. Haavik og Toven (2020) og Isdal (2017) viser til tilsvarende strategier og erfaringer. Pearlman og Saakvitne (1995), Saakvitne og Pearlman (1996), Rothschild (2011) og Herman (1992) illustrerte at profesjonelle kan gi seg selv støtte og omsorg gjennom å anerkjenne og gyldiggjøre egne reaksjoner. På denne måten kan profesjonelle undersøke reaksjonene uten frykt, skam og skyldfølelse, både alene og sammen med andre. Å kunne ha oversikt over opplevelser i eget liv, henger sammen med å kunne avgrense seg fra andres opplevelser. Muligheten til selvrefleksivitet kan øke hjelperes strategier for beskyttelse. Selvrefleksivitet beskrives av Schibbye (2017, s. 27) som muligheten til å kunne reflektere over egen eksistens, som igjen medfører evnen til å skape sin egen virkelighet. Det handler om å ha kontakt med seg selv, og skille mellom egne og andres oppfatning og virkelighet. Selvrefleksivitet innebærer evnen til selvavgrensing, det vil si å kunne se den andre, og se seg selv fra den andres perspektiv. Evnen til å kunne forholde seg til seg selv og observere seg selv fra utsiden er ifølge Schibbye (2017) en fordel for egen beskyttelse.

Psykologspesialist Djup (2020) fremhever at møte med mennesker i krise gjør noe med alle profesjonelle. Å se andres menneskers smerte, frykt og livskriser er tungt og vanskelig. Det kan berøre hjelperes egne minner eller følelser fra egne private liv. Djup (2020) presiserer at hjelpere trenger en pause fra det vonde, et pust i bakken, eller en kollega å ventilere med. Samtidig mener hun at hjelpere bør utvise en raushet ovenfor seg selv, når det gjelder reaksjoner på krisearbeid.

### **2.3 Strukturell ivaretagelse av hjelpere, veiledning og kollegastøtte.**

Isdal (2017) har i sin bok «Smittet av vold» satt ivaretagelse av hjelpere i fokus. Boken handler om hvordan profesjonelle hjelpere kan bli preget og i verste fall syke av arbeidet sitt. Isdal er opptatt av hva jobben gjør med hjelpere og hvordan hjelpere kan ivaretas. Han anser dette som et tredelt ansvar mellom arbeidsgiver, kollegiet og individet, og presiserer at de som utdanner hjelpere også har et spesielt ansvar for å fremme kunnskap og kompetanse om de belastninger som ligger i hjelperollen. Isdal (2017) formidler at han selv opplever at han på ingen måte var forberedt på hvordan arbeidet i «grusomhetens nærhet» skulle påvirke han, samtidig poengterer Isdal at man skremmende lett tilpasser seg det vonde og flytter grensen for hva man tåler som hjelper.

Mye av litteraturen som foreligger fokuserer på individet og hva hjelpere selv kan gjøre for egen ivaretagelse. Ordet selvivaretagelse fra det amerikanske ordet self-care er hyppig anvendt i litteraturen både nasjonalt og internasjonalt. Det foreligger mange artikler med gode råd til den enkelte hjelper for hvordan de kan ivareta seg selv i en tøff og krevende jobb. Slik Isdal (2017) poengterer handler det om mer enn bare selvivaretagelse, siden en hjelper ikke alene kan beskytte seg mot belastningskonsekvensene gjennom arbeidet (Isdal, 2017). Dette samsvarer med forskningen til Gratland og Nergård (2017) som viser at helsepersonell opplever et behov for kunnskap om hvordan hjelpere kan ivaretas.

I et kvalitativt forskningsprosjekt om «Eldre terapeuters erfaringer» inviterte Råbu (2014) terapeuter som hadde arbeidet i gjennomsnittlig 40 år til å se tilbake på livet som terapeut (Råbu, Moltu, Binder & McLeod, 2016). Funnene viste at jobben både var et privilegium, en byrde, og at evnen til egenomsorg var helt nødvendig for å klare å stå i jobben over tid. De fleste formidlet veiledning og kollegastøtte som sentralt.

Haavik og Toven (2020) skriver «at uansett hvilke arbeidsforhold man har, har hjelpere det til felles at jobben siver inn i livet kvalitativt sett og preger hvem man blir, både som yrkesutøver og privatperson» (Haavik & Toven, 2020 s. 112). Gjennom flere år som kursholdere har de sett behovet for mer fokus på temaet, og at mange hjelpere ble slukt av arbeidets manglende rammer og strukturer, slik at det ble lite tid til fokus på seg selv som menneske og hjelper.



Dette samsvarer med Furuly og Myking (2019) sin hovedoppgave i psykologi med tema; å ta vare på andre versus å ta vare på seg selv. Her fremkommer det at psykoterapeutens yrke er berikende og meningsfylt, men også emosjonelt tyngende, noe som medførte helseskader. Deres funn viser behovet for å vedlikeholde en aktiv tilnærming til selvomsorg gjennom hele yrkeskarrieren. Ifølge Furuly og Myking (2019) er ikke selvomsorg egoistisk, men nødvendig for å gjennomføre arbeidet på en forsvarlig måte. Funnene i deres studie viser at selvomsorg kan bidra til å forebygge terapeuters psykiske og fysiske helseskader.

### Behov for kollegialstøtte og veiledning

Gjennom Søftestads (2004) forskning fant hun at tilbudet om veiledning til hennes informanter generelt var mangelfullt. Hun poengterer at veiledningsforaet måtte være trygt nok til at informantene kunne bringe med seg sin frykt og maktesløshet inn i veiledningen og fellesskapet med kollegaer. Søftestad (2004) viser til at sekundærtraumatisering og motoverføringer var temaer som ble viet lite oppmerksomhet i arbeidet, men som det var et etterspurt behov etter.

Rønnestad & Orlinsky (2006) fant i sin studie med syv tusen terapeuter fra 24 land at opplevelsen av profesjonell utvikling og terapeutisk arbeidserfaring er tett sammenvevd. Deres viktigste anbefaling for god profesjonell utvikling er å sikre terapeutisk involvering, slik at stresspreget involvering blir forebygget. Hvis dette ikke blir ivaretatt, kan det føre til en belastende praksis som igjen kan skade både terapeuten og pasienten. Klinisk veiledning ble sett på som en av de viktigste erfaringsarenaene for profesjonell utvikling. Mange terapeuter ønsket veiledning også utover det som formelt kreves. Fokus på organisert veiledning vil ifølge Rønnestad & Orlinsky (2006) fremme arbeidsmoral og profesjonell utvikling. Terapeutene må inneha et kontinuerlig blikk på sin profesjonelle utvikling og kvaliteten på det terapeutiske arbeidet. Dette understreker betydningen av oppfølging, støtte og veiledning. Veiledning og egenerapi er viktige kilder til motiverende støtte og profesjonell utvikling.

I en kvalitativ studie om hvilke belastninger saksbehandlere i kommunal barneverntjeneste opplevde i sin arbeidshverdag, fant Børnes (2016) følgende funn; belastningene i barneverntjenesten retter seg mot organisatoriske forhold som stor arbeidsmengde, manglende veiledning og ivaretagelse fra ledelsen og en høy turnover i organisasjonen. Belastningene ga utslag i psykiske, fysiske og atferdsmessige reaksjoner. Dette innebar redusert matlyst, søvn-

og konsentrasjonsvansker, sosial isolering, manglende overskudd til egne barn, familie og venner. Informantene benyttet seg av kompensierende strategier som å begrense sosial kontakt for å mestre arbeidshverdagen. Betydningen av noen støttepersoner i kollegagruppen ble en avgjørende faktor for å stå i arbeidet.

Bjørstad (2019) fant i sin masterstudie at ansatte i barnverntjenesten og Statens Barnehus ikke mottok ekstern veiledning. Noen av informantene formidlet å ikke ha behov for veiledning, mens andre så på det som et udekt behov arbeidsgiver ikke fylte. Hun anbefaler imidlertid at arbeidsplassen på strukturelt nivå setter av ressurser til jevnlig veiledning, og at ekstern profesjonell veiledning blir tilbudt de profesjonelle uten at de selv trenger å be om det. Hatteberg (2019) intervjuet i sin masterstudiet informanter med minimum 10 års yrkeserfaring i kommunal barneverntjeneste. Hun undersøkte hvordan ansatte som hadde arbeidet i mange år mestret jobben, hvilke emosjonelle belastninger de opplevde og hvordan de ivaretok egen psykisk helse. Informantene formidlet behov for ulik type veiledning. Det var ønskelig med prosess- og saksveiledning som var regelmessig og fastsatt. Videre hadde informantene behov for kunnskap og opplæring om sekundærtraumatisering og fastsatte årlige samtaler med psykolog. Disse tiltakene ble trukket frem som hensiktsmessige for at ansatte i barneverntjenesten kunne være i arbeidet over tid. Informantene viste til emosjonelt belastende arbeid som førte til kroppslige reaksjoner som søvnproblemer, følelsen av å «knekke sammen», plutselig gråt, en opplevelse av «å nesten bli traumatisert», samt en kroppslig indre uro. Disse reaksjonene kunne føre til sykemelding og behov for psykologoppfølging. Godt arbeidsmiljø, tilpasset veiledning og mulighet for debrifing ble fremhevet som viktig for informantens psykiske helse.

### Oppsummering av kunnskapsstatus og forskning på feltet

Forskning som foreligger på feltet, viser at hjelpere blir påvirket av relasjonsarbeidet. Ulike begreper blir benyttet for å beskrive belastningene, slik som compassion fatigue, utbrenthet, sekundærtraumatisering og vikarierende traumatisering. Det viser seg at ansatte innen helse- og omsorgsykker ligger høyt på sykefraværstatistikken sammenliknet med andre yrkesgrupper. Relasjonsarbeidet kan gi kroppslige plager, og relasjonelle- og emosjonelle forandringer. Det fremkommer at hjelpere har behov for ivaretagelse, veiledning og et støttende kollegafellesskap for å kunne stå i arbeidet over tid. Det er behov for ivaretagelse på tre nivåer; individuelt, kollegialt og strukturelt.

---

## 3.0 Metodiske avveielser

Valg av metode og vitenskapsteoretisk forankring vil begrunnes i dette kapitlet. Metode betyr at man skal følge en bestemt vei mot et mål (Johannessen og Tufte, 2002). Analyse og fremgangsmåte vil bli presentert. Videre vil reliabilitet, validitet og etikk bli diskutert. Vi vil reflektere over egen forforståelse, hvordan den kan påvirke analysen, valg av tema og datamaterialet.

### 3.1 Vitenskapsteoretisk forankring og valg av metode

Vi anså fenomenologisk vitenskapsteoretisk forankring som aktuell for vår problemstilling fordi vi ønsket å få tak i informantenes opplevelse av hvordan de ble påvirket og ivaretatt gjennom relasjonsarbeidet. Med inspirasjon fra Thagaard (2018), foretok vi en vitenskapsteoretisk refleksjon over hva slags data vi ønsket å innhente, og hvilke metoder som var best egnet. Den vitenskapsteoretiske posisjonen vi valgte la føringer for det kvalitative forskningsdesignet som innebar formulering av problemstilling, innsamling av data, analyse og fortolkning. Ifølge Jacobsen (2018) vil fenomenologien kunne studere hvordan mennesker oppfatter verden. Det vil si deres erfaringer og forståelse av fenomenet som utforskes, altså et fortolkende perspektiv. Vi ønsket å få en dypere forståelse av tematikken slik det fremstod for informantene. På det grunnlaget valgte vi å benytte oss av fenomenologi, siden fenomenologiske analyser tar sikte på å oppnå innsikt i hvordan en gitt informant i en bestemt kontekst forstår fenomenet. Det vil si hvordan hjelpere ansatt i psykisk helseteam og ved Statens Barnehus erfarte relasjonsarbeidet og ivaretagelse. I tråd med Thagaard's (2018) begrunnelse for metodevalg var problemstillingen, og det kvalitative metodevalget således understøttet av en fenomenologisk vitenskapsteoretisk forankring der opplevelse fremheves som betydningsfullt.

#### 3.1.1 Fenomenologisk tilnærming

Fenomenologisk filosofi er «læren om det som viser seg», og hvordan dette fremstår for oss mennesker. Ifølge Johannessen, Tufte og Christoffersen (2016) vil en fenomenologisk tilnærming handle om å utforske, beskrive mennesker og menneskers erfaringer med bakgrunn i forforståelsen de har av fenomenet. Sentrale begreper innen en fenomenologisk forståelse er intensjonalitet og epoche. Intensjonalitet handler om at bevisstheten vår alltid er rettet mot noe

og at opplevelsene våre er opplevelser av noe (Langdridge, 2006). Epoche er interessen for å forstå førstehåndslivserfaringer (Langdridge, 2006). I vår undersøkelse var vi opptatt av å få tak i informantenes virkelighet og erfaringer med hvordan arbeidet påvirket dem, og hvordan de opplevde ivaretagelse. Vi som forskere dannet oss et umiddelbart inntrykk av informantenes virkelighet ut fra det de formidlet. Innenfor kvalitativ forskning beskriver Kvale og Brinkmann (2009) at fenomenologien refererer til: «Et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut ifra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves for deltakerne, ut fra den forståelsen at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter» (Kvale & Brinkmann, 2009 s. 45).

I overensstemmelse med Thuren (2006) fremhever fenomenologien verden som subjektiv, situasjonsbetinget og kontekstuell. Dette sammenfaller med vårt kvalitative metodevalg som innebar å komme tett på informantene. Ifølge Jacobsen (2018) viser fenomenologien et ønske om at egen forforståelse settes til side i møtet med informanten. Vår opplevelse som forskere er at dette ønsket kan være et ideal, men at det er umulig å løsrive seg fra egne erfaringer. Tilegnelse av ny kunnskap skjer ut fra tidligere opplevelser og vår forforståelse. I tråd med Thomassen (2006) forsøkte vi imidlertid å minimere forforståelsens innflytelse gjennom refleksjon over hvem vi er og våre preferanseområder i møte med informantene jfr. punkt 3.2. Intervjusituasjonen var i seg selv fenomenologisk siden intervjuprosessen la vekt på det subjektive som fremkom gjennom informantens historie og erfaringer. Vi forsøkte hele tiden å forholde oss til spørsmål som: Hvordan ønsket informanten å fremstå? Fortalte informanten om det de trodde vi ville høre eller ville de fremstå bedre eller mer robuste enn de var? På hvilken måte formidlet de seg selv og sin historie? I hvor stor grad var de farget av konteksten de befant seg i? I overensstemmelse med Järvinen og Mik-Meyer (2005) var vi bevisste på at det som kom frem ville prege datamaterialet, siden informasjonen var subjektiv og representerte informantens egne erfaringer og opplevelser.

Alt datamaterialet har blitt tolket. Først tolket informantene egne erfaringer, før de fortalte oss forskere om det i intervjuet. Deretter tolket vi informantenes beskrivelser av fenomenet. På bakgrunn av dette kunne vi også valgt en hermeneutisk forståelse, men i dette studiet har vi valgt å legge vekt på en fenomenologisk tilnærming. Informantenes subjektive opplevelser ble sentrale for oss, dette samsvarer med fenomenologien som er opptatt av det å være menneske og hvordan de blir påvirket i samhandling med omgivelsene.

### 3.1.2 Valg av metode

Gjennom problemstillingen «*Hvordan erfarer hjelpere at relasjonsarbeidet påvirker dem og hvordan opplever de ivaretagelse?*» ønsket vi å få dypere kunnskap om hvordan hjelpere påvirkes og ivaretas i sitt arbeid. I følge Thagaard (2018) kjennetegnes et kvalitativt forskningsdesign ved å undersøke kvaliteten og dybden i et fenomen. Gjennom en kvalitativ tilnærming og semi- strukturerte intervjuer ønsket vi å møte informantene på deres premisser og få frem detaljert kunnskap. Dybdekunnskapen ble med bakgrunn i dette innhentet gjennom bruk av individuelle intervjuer.

En kvalitativ tilnærming innebærer direkte kontakt med informantene. Tilnærmingen gikk i dybden og ga oss innsikt i hjelperes tanker, erfaringer og eget følelsesliv. Jacobsen (2018) viser til at kvantitative metoder ofte benyttes til å oppdage statistiske sammenhenger eller det som er målbart, mens kvalitative metoder undersøker sosiale prosesser og sosialt samspill. Intervjuer er prosesser og meningsdannelse som ikke kan kvantifiseres. Thagaard (2018) fremhever at en kvalitativ tilnærming beskriver sosiale og mellommenneskelige fenomener. Forskeren anses som en aktiv deltaker i kunnskapsutviklingen. Ved at informantene hadde relevant fagkunnskap, kunne samhandlingen bidra til å videreutvikle kunnskap om temaet. Kvale og Brinkmann (2009, s. 72) beskriver at intervjukunnskap konstrueres i samspill mellom intervjuer og informant. Informantenes beskrivelser av egne erfaringer med hvordan arbeidet påvirket, og opplevelsen av ivaretagelse samsvarte med vår forforståelse. På denne måten ble informantene gjennomgående bekreftet i sin formidling under intervjuet. Dette kan ha ført til økt forståelse og anerkjennelse, som videre bidro til informantenes dypdykk i tematikken. Vi som forskere var på denne måten medkonstruktører og preget datamaterialet. Kunnskapen skapes dermed aktivt gjennom spørsmål og svar, og produktet skapes i felleskap.

Fenomenologien står sentralt da vi ønsket å få frem de subjektive opplevelsene til informantene som deltok. Gjennom undersøkelsen og dataene som fremkom kunne vi bedre forstå den komplekse sammenhengen det er å jobbe med barn og unge i terapeutiske situasjoner, hvordan profesjonelle blir påvirket av arbeidet og behovet for ivaretagelse.

Ifølge Jacobsen (2018, s. 145) er intervju den mest vanlige metoden innenfor kvalitativ forskning, der meninger og forståelse blir formidlet gjennom språket. Jacobsen (2018) påpeker at utgangspunktet for valg av metode, hvordan analysen utføres og hvilke personer eller

situasjoner som er viktig å undersøke blir bestemt av problemstillingen. Ved valg av kvalitativ metode hadde vi mulighet til å justere problemstillingen underveis i studien. Jacobsen (2018) viser til at relevante data som fremkommer kan tas med og at problemstillingen ofte ikke er endelig før tolkningen og analysene av funnene foreligger. Problemstillingen vår ble endret noe underveis i undersøkelsen og spisset opp mot hensikten og dataene som fremkom. Ut ifra forskningsdesignet og metoden vi valgte var det viktig for oss å balansere spontanitet og kreativitet opp mot systematikken i studien.

### **3.2 Forforståelse**

Forforståelse handler om hva vi forventet å finne gjennom studien. Det vil si vår forhåndskunnskap, meninger og oppfattelser om arbeidsbelastninger og ivaretagelse. Thomassen (2006) understreker betydningen av å være bevisst egen forforståelse i intervjusituasjoner. Tilegnelse av ny kunnskap skjer ut fra tidligere opplevelser og forforståelse. Vi var opptatt av hvordan våre teoretiske og praktiske forkunnskaper kunne påvirke hva vi lette etter, fant og tolkningene vi foretok oss. Interessen for temaet «ivaretagelse av profesjonelle» er nært forbundet med det vi selv har erfart som nyttig, og samtidig har savnet gjennom vårt profesjonelle arbeid. Vår fortrolighet til temaet kan ha påvirket intervjusituasjonen positivt med henblikk på at det for informantene var lett å få tillitt til oss, siden vi har tilsvarende arbeid. På den annen side kan det ha bidratt til at informantene kan ha svart med utgangspunkt i en skjult forpliktelse for å være lojale med oss.

Jacobsen (2018) viser til at refleksjon over egen rolle i forkant av intervjuene kan minimere innflytelse på dataene som fremkommer. Vi anså det som en styrke i dette arbeidet å være to. På den måten kunne vi stoppe opp og utfordre hverandres forforståelse, antakelser og ståsted både faglig og personlig. I forkant av intervjuene pratet vi sammen om vår egen og hverandres forforståelse av tematikken. Vi snakket om egne erfaringer med ivaretagelse, beskyttelsesmekanismer, forventninger til arbeidsgiver og oss selv, samt hvordan vi har blitt påvirket av det kliniske arbeidet. Gjennom disse samtalene med hverandre fant vi ut at vi selv har relativt høye forventninger til at vi selv og kollegaer skal kunne tåle og mestre belastninger relatert til arbeidet. Vi var to forskere med samme type erfaring og forståelse av tematikken; arbeidet er krevende og at det er for lite ivaretagelse av profesjonelle hjelpere. Hvis vi hadde hatt ulike opplevelser kunne dette kanskje bidratt til at vi plukket opp nyanser i dataene som vi var «blinde» for på grunn av vår felles forforståelse. Vi ble spesielt oppmerksomme på hvor

---

mye ansvar som ble lagt på oss som hjelpere og hvordan dette håndteres på våre respektive arbeidsplasser. Det ble gjennom samtalen vi hadde med hverandre tydeligere hvordan våre erfaringer med slitasje og tidvis empatitrotthet i møte med andres gjentatte smerteuttrykk har påvirket oss. Oppsummert kom vi frem til at vårt eget behov for ivaretagelse ble nyttig for å kunne stå i terapeutrollen.

En del av vår forforståelse var at hjelpere er opptatt av å mestre og fremstå som profesjonelle i sin rolle. Ordet profesjonalitet ble sentralt i samtalen. Vi som forskere diskuterte hva vi forstod med begrepet. «Profesjonalitet» fremkom for oss nært assosiert med blant annet kunnskap, tåleevne og kapasitet. Vi som forskere hadde en uskreven sosial regel om at vi skulle ta imot og tåle andres smerteuttrykk. Ivaretagelse av hjelpere kan da kollidere med vår sosiale regel om å sette andre først. Vi var klar over at våre erfaringer og eget ståsted som hjelpere ville påvirke datainnsamlingen, analysen og tolkningsarbeidet. Faren ved å forske i eget fagfelt kunne være at vi på forhånd hadde bestemt oss for hva vi ville se etter. Våre egne erfaringer kunne gjøre det vanskeligere for oss å være forskere, men samtidig bidra til en ytterligere forståelse for informantene. Dette blant annet fordi tematikken og arbeidsoppgavene kunne gjenkjennes og skape reaksjoner og følelser i oss som forskere. Det ble viktig for oss å tydelig skille mellom innhentete data, og våre egne tolkninger av disse.

Det å forske på forhold vi selv har erfaring med kan betraktes som en styrke og en ulempe. Fordelene var blant annet økt engasjement siden temaet berørte og gjenspeilet egen arbeidshverdag. Problemstillingene informantene løftet frem gav gjenklang i egne opplevelser som igjen kunne bidra til økt anerkjennelse og interesse for historiene de formidlet. Vår forforståelse farget hvordan vi gikk inn i tematikken, hva vi ble opptatt av og la videre føringer på utarbeidelse av intervjuguiden og den endelige oppgaven. Forforståelsen bidro til fortolkning av historiene som ble fortalt og hvilke områder vi valgte å stille utdypende spørsmål til i intervjusituasjonen. Ved gjennomføring av litteratursøk, og gjennomgang av kunnskapsstatus på feltet kan vår forforståelse også ha bidratt til at vi indirekte hadde fokus og en forventning om å finne forskning og teori tilsvarende vår egen forforståelse.

Van Hecke (2007) påpeker at forskere kan utvikle såkalte «blinde flekker». Det vil si en forforståelse av hva man som forsker har av erfaringer rundt et fenomen. Våre «blinde flekker» kunne påvirke hvordan vi forstod ivaretagelse av hjelpere og hvordan hjelpere ble påvirket av relasjonsarbeidet. Våre «blinde flekker» kunne videre bidra til at vi registrerte det vi forventet

å se, og ikke stilte spørsmål om forhold som opplevdes selvsagte for oss. Det forelå en sannsynlighet for at vi var «farget» av egen kultur, og hadde med oss egne skyggesider. Forskningen vår vil dermed være påvirket av vår bakgrunn og forforståelse. Inspirert av Alvesson og Sköldbberg (2008) reflekterte vi som forskere åpent over hvilke «slagsider» det kunne være i forståelsen av den virkeligheten våre informanter formidlet. For å oppdage «blinde flekker» delte vi kunnskap og bevissthet rundt temaet. Gjennom grundig forarbeid, en semi-strukturert intervjuguide og ved kritisk blikk i analyse- og tolkningsprosessen kunne vi bedre bli bevisst vår forhåndskunnskap. Egen forforståelse ble i stor grad bekreftet gjennom datamaterialet og foreliggende forskning på feltet. Vi ble imidlertid overrasket over hvor kroppslig belastningene fremstod.

### **3.3 Fremgangsmåte**

I det følgende vil fremgangsmåte med litteratursøk, utvalg, intervjuguide og gjennomføring av intervjuene presenteres.

#### *3.3.1 Litteratursøk*

For å finne frem til tidligere forskning på området foretok vi litteratursøk i følgende databaser: Academic Search Premier, BIBSYS, Google Scholar, ERIC, Idunn og Oria. Søkene ble foretatt på norsk og engelsk. Følgende søkeord ble benyttet for å finne aktuell litteratur for problemstillingen: sekundærtraumatisering, ivaretagelse av hjelpere, omsorgstrøtthet, belastninger, arbeidets påvirkning, egenomsorg, strukturell veiledning, utbrenthet, mestringsstrategier, compassion fatigue, help for the helper, selfcompassion og secondary traumatisation. Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner både i de internasjonale og nasjonale databasene. Vi hadde med oss at vi fikk begrensninger i litteratursøket ut ifra våre avgrensede søkeord, dette kan ha ført til at vi ikke har funnet aktuelle artikler om temaet. Det har blitt gjort en rekke studier på hvordan arbeidet påvirker, og hvilke belastninger dette kan medføre for hjelpere som jobber innenfor psykisk helse (Maslach, 1976; Figley, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Pearlman & Mac Ian, 1995; Saakvitne & Pearlman, 1996; Bang, 2003; Rothschild, 2006; Mathieu, 2012; Isdal 2017, Haavik & Toven 2020). Det forelå også noe nyere forskning innenfor feltet på hvordan arbeidshverdagen belaster, hvilke strategier som benyttes, samt betydningen av ivaretagelse (Børnes, 2016; Råbu, Moltu, Binder & McLeod, 2016; Gjestvang, 2018; Furuly & Myking, 2019; Lorås & Tyskø, 2019; Hatteberg, 2019). Funnene fra disse studiene var i stor grad sammenfallende. Forskningen viste til at



profesjonelle som arbeidet med andre menneskers psykiske helse ble påvirket av sitt arbeid. Det medførte belastninger for hjelpere som også berørte det personlige planet. Det fremkom videre i flere av studiene at hjelpere etterlyste behovet for faglig og personlig veiledning, samt økt fokus på ivaretagelse gjennom hele arbeidslivet. Utvalgt litteratur og forskning er ikke forutsetningsløst. Vi som forskere benyttet bestemte søkeord, noe som kan ha avgrenset og påvirket funnene og vinklingen i studien.

### *3.3.2 Utvalg*

Informantutvelgelse i studien var ikke tilfeldig. Thagaard (2018) forklarer at kvalitativ metode baserer seg på et strategisk utvalg. Dette innebærer at informantene blir valgt på bakgrunn av deres egenskaper og kvalifikasjoner. Vi valgte informanter som har tilsvarende arbeidsoppgaver og betingelser som vårt eget kliniske arbeid. Vi søkte informanter med terapeutisk erfaring fra arbeid med barn og unge, og som jobbet direkte klinisk inn i feltet. Tilgang og kjennskap til fagfeltet var årsaken til utvalget. Vi tok et bevisst valg om å ikke benytte oss av informanter fra eget arbeidssted, da det kunne påvirke informasjonen som ble gitt. Det kunne også være en fare for at vi i vår analyse kunne tillegge informantene meningsinnhold ut ifra vår kjennskap til dem.

Vår problemstilling var i behov av en spesifikk gruppe informanter. Jacobsen (2018, s. 180) beskriver at utvalgsriteriene i kvalitative studier er formålsstyrt, da formålet med undersøkelsen bestemmer hvem vi skal intervjuer. Thagaard (2018, s. 61) beskriver at en hensiktsmessig måte å rekruttere deltakere på er å rette en formell henvendelse til et arbeidsted hvor man kan få tak i potensielle informanter. Vi tok kontakt med lederen på et Familiehus i en mellomstor kommune og Statens Barnehus i en annen mellom stor by. Vi benyttet oss av to ulike kontekster for å belyse problemstillingen. Vi utarbeidet en mail med vedlagt forespørsel om deltakelse i studien (vedlegg nr. 1). I forespørselen om deltakelse i studien presenterte vi oss selv, vår bakgrunn, samt redegjorde for masteroppgaven og undersøkelsen. Det ble også gitt informasjon om samtykke, personvern og kriterier for deltakelse. Vi mottok tilbakemeldinger fra begge lederne at tema for undersøkelsen var relevant for deres arbeidssted og ønske om deltakelse.

Lederen på de respektive arbeidstedene videreformidlet kontakt med aktuelle informanter. På den ene arbeidsplassen satt lederen opp intervjuene i kalenderen til informantene. Slik det fremstod for oss ble informantene bedt om å delta. Den andre lederen gikk ut med

forespørselen i personalgruppen, og fikk tilbakemelding fra to informanter som ønsket å delta i studien. Vi må ta høyde for at leder kan ha forespurt noen og utelatt andre. Da informantene ble rekruttert via leder på de aktuelle arbeidsplassene, hadde vi ikke innvirkning på om utvalget kom til å representere kjønnsbalanse. Alle våre informanter er kvinner, og dette kan kanskje sees på som en svakhet ved studien. Studien får med dette ikke sett på om det kan være kjønnsforskjeller i hvordan menn og kvinner håndterer belastningene de utsettes for samt behovet for ivaretagelse. På den annen side kan dette peke på at vi forsker i et felt der flest ansatte er kvinner (Bakke, 2016). Dette er noe vi videre har vært bevisst gjennom vårt analyse- og tolkningsarbeid. Våre antakelser er at datamaterialet kunne ha sett noe annerledes ut dersom mannlige profesjonelle også hadde vært informanter.

Vi intervjuet totalt seks terapeuter som arbeidet på et Familiehuset og ansatte på Statens Barnehus. Informantene hadde ulik utdanningsbakgrunn som psykologspesialist, master i familieterapi, spesialutdannet sykepleier og familieterapeut. I tillegg hadde alle videre- og etterutdanninger med omfattende kompetanse innen fagområdet. Gjennomsnittlig hadde informantene arbeidet med barn og unge i 24,5 år.

### *3.3.3 Intervjuguide*

For å besvare problemstillingen var det viktig å være bevisst hvordan vi utformet spørsmålene til intervjuet, slik at vi kunne få svar på det vi skulle undersøke. Det ble utarbeidet en semi-strukturert intervjuguide. Dersom vi hadde benyttet oss av en åpen intervjuform kunne det være vanskelig å få frem de nyansene eller fortolkningene vi var ute etter. Hadde intervjuguiden fremstått lukket kunne det medføre at vi ville mistet noe av metodens styrke som blant annet var fleksibilitet, nærhet og åpenhet. Ifølge Ryen (2002) kan det derfor være klokt å gjennomføre et semi-strukturert intervju for å ivareta begge disse fallgruvene. Intervjuguiden vår fungerte som en rød tråd gjennom intervjuet og var videre nyttig i tolknings- og analyse arbeidet. Intervjuguiden var samtidig formet ut fra interesseområde og vårt fokus. Spørsmålsformuleringene kan derfor ha vært med på å prege datamaterialet.

### Pilotintervju

Det ble gjennomført et pilotintervju av en fagperson for å teste ut intervjuguiden i forkant av intervjuene. På denne måten kunne vi justere oppsetningen, strukturen og spørsmålene. Pilotintervjuet inngår ikke som en del av undersøkelsen. Det ble gjort noen endringer på

struktur og spørsmålsstilling etter tilbakemelding fra denne fagpersonen. Dette førte til at den semi-strukturerte intervjuguiden fungerte optimalt for oss under de videre intervjuene.

### Semi-strukturert intervju

Datainnsamlingsmetoden som ble benyttet hadde en fleksibel struktur og åpen form. Kvale og Brinkmann (2009) beskriver at en semi-strukturert intervjuguide innebærer at både tema og forslag til spørsmål er planlagt på forhånd, samtidig som forskeren kan være åpen for å stille nye spørsmål underveis. Hovedspørsmålene var dermed ikke tilfeldig, da vi rettet de mot å besvare problemstillingen. Rekkefølgen på temaene ble bestemt i forberedelsene i intervjuprosessen. Ved behov kunne vi pendle frem og tilbake mellom de ulike temaene under intervjuet som førte til en dynamisk og åpen prosess. Henriksen og Tøndel (2017) påpeker at denne tilnærmingen gir forskere muligheten til å følge informantens fortelling, samtidig som man sørger for at alle temaene blir belyst. Ifølge Turner (2010) kan en utfordring ved semi-strukturerte intervjuer være at det vil føre til store variasjoner i dataene. Vi forsøkte derfor å favne denne utfordringen ved å følge intervjuguiden og gjøre refleksjoner underveis. Ved å stille åpne spørsmål, oppfølgingsspørsmål og oppsummere underveis i intervjuene kunne vi få bekreftet om vi hadde forstått informantens utsagn riktig. Vi opplevde i stor grad at informantene korrigerer oss, dersom noe var oppfattet feil. På denne måten kunne vi minimere egen innflytelse og få tak i informantens perspektiv på et dypere nivå.

#### *3.3.4 Gjennomføring av intervjuene*

Vi vektla å skape en trygg intervjusetting, preget av gjensidig tillit og respekt. Informantene beskrev fenomenene med egne ord. I rollen som hjelpere har vi selv relevant erfaring om temaet og relasjonskompetanse, slik at vi kunne møte informanten både som medmenneske og som forskere. Dette samsvarer med Atkinson & Coffey (2003), som er opptatt av å oppnå en tillitsfull relasjon, ved å vise en genuin interesse og respekt for det informanten formidler. Vi avklarte vår rolle tydelig før intervjuet startet slik at intervjuet holdt sin form.

Høsten 2020 ble alle de seks intervjuene gjennomført i løpet av en uke. Informantene fikk selv velge om de ønsket at intervjuet ble gjennomført via datatjenesten Zoom eller ved fysisk oppmøte. Alle informantene valgte at intervjuet ble gjennomført på egen arbeidsplass med fysisk oppmøte av oss. Vi var opptatt av at intervjuene skulle gjennomføres i omgivelser som var trygge for informantene. Alle intervjuene ble tatt opp med lydopptaker. Intervjuene hadde

i gjennomsnitt en varighet på 52 minutter. Før intervjuene ga vi kort informasjon om rammene for intervjuet og informantene signerte på samtykkeskjema (vedlegg nr. 2). Det var sentralt at deltakelsen var frivillig og at informantene når som helst under studien kunne trekke seg uten ytterligere begrunnelser.

Vi var begge til stede under intervjuene, med unntak av ett. Vi hadde tydelige avklarte roller. En ledet intervjuet, og den andre noterte ned kroppsspråk, stemning og særlig temaer som utmerket seg. Medforsker hadde mulighet til å komme med kommentarer, men det ble benyttet minimalt ved intervjuene. Under intervjuene hadde vi noen spørsmål i intervjuguiden som omhandlet refleksjon rundt en historie som hadde berørt både profesjonelt og personlig. Informantene skulle på forhånd tenke gjennom denne historien. Vi så imidlertid under intervjuene at ikke alle informantene hadde hatt tid til noen forberedelse på grunn av en hektisk arbeidshverdag. Samtidig skapte dette kanskje mer spontanitet i beskrivelsene enn noe som var forberedt. Vi ser i ettertid at det burde vært tatt høyde for at informantene våre hadde lite tid til forberedelse.

### **3.4 Analyse av datamaterialet**

Vi har valgt å benytte tematisk analyse, som er rettet mot å forstå temaene og budskapet informantene formidlet gjennom intervjuene (Braun & Clarke, 2006). Et sentralt element innenfor fenomenologien er nettopp å forstå fenomener ut fra informantens perspektiv og beskrive konteksten slik den erfares av dem (Kvale & Brinkmann, 2009).

#### *3.4.1 Transkribering*

McLellan, MacQueen & Neidig (2003) beskriver transkripsjon som et verktøy som hjelper forskere å forstå informantenes opplevelser og oppfatninger. Transkribering klargjør intervjumaterialet for analyse ved å nedtegne samtalens innhold og struktur i en skriftlig form. Intervjuene ble transkribert umiddelbart av oss i sin helhet. Vi benyttet bokmålsform for å ivareta personvernet. All samtale ble nedtegnet ordrett, også talelyder som mmm ... ehh ... eee ..., og der det fremkom stillhet/pauser eller latter ble dette nedtegnet i parentes. For å ivareta informantenes konfidensialitet og personvern valgte vi i vår presentasjon å utelate navn, fargekoder, fiktive navn og bokstaver. Vi valgte å benytte betegnelsen informant for alle presenterte utsagn i oppgaven. Hver informant ble kodet med bokstavene A-F under

transkriberingen. Vi kunne på denne måten under analysearbeidet skille informantene og utsagnene fra hverandre. Alle utsagnene ble også nummerert under transkriberingen. Det ble da lettere å finne frem til utsagnet og konteksten rundt, dersom vi ønsket å gå tilbake i datamaterialet på et senere tidspunkt. Under transkriberingen av intervjuene nedtegnet vi noen mulige temaer som kunne være relevant for problemstillingen. Det var temaer som fremkom gjennom teksten og som flere av informantene var opptatt av.

Datamaterialet ble omfattende, beskrivende og rikt. Transkripsjonene av hvert enkelt intervju varierte mellom 12 til 26 sider. Sluttresultatet ble totalt 185 sider. Vi benyttet en forskerlogg hvor vi noterte ned hva vi umiddelbart ble oppmerksomme på underveis og rett etter intervjuene. Forskerloggen brukte vi aktivt som et tiltak for å bidra til åpenhet knyttet til vår egen bevissthet rundt forforståelse, slik at forskningsprosessen ble mer transparent. Notatene tok vi med oss videre inn i kodingen, kategoriseringen og den tematiske analysen. Vi opplevde transkriberingen som meningsfull, da vi fikk god kjennskap og nærhet til de innhentede dataene.

#### *3.4.2 Tematisk analyse*

Howitt (2016) beskriver at tematisk analyse innebærer å kategorisere datamaterialet ved hjelp av koder som fører frem til temaer som representerer meningsinnholdet i teksten. Fokuset vårt var på det informantene formidlet, og historiene de fortalte. Hensikten var å lage en objektiv og systematisk beskrivelse av tekstinnholdet fra det transkriberte materialet. Vi anså tematisk analyse som en passende tilnærming for videre håndtering av materialet. Gjennom tilnærmingen kunne vi finne mønstre og aktuelle tema som fremkom i teksten. Braun og Clarke (2006) omtalte analysemetoden som et godt utgangspunkt for nye forskere da analysemetoden ikke direkte var knyttet til et teoretisk rammeverk. Slik vi så det passet tematisk analyse opp mot oppgavens problemstilling.

#### Valg innenfor tematisk analyse

Ifølge Braun og Clarke (2006) er tematisk analyse en fleksibel modell hvor vi som forskere foretar valg underveis i prosessen. I vår undersøkelse ønsket vi å være transparente ovenfor valgene vi gjorde for å sikre pålitelighet. Vi som forskere kodet datamaterialet ut ifra forskningsspørsmålene vi på forhånd hadde utarbeidet. Dette for å være i trå med oppgavens problemstilling som var formulert i forkant av analysen. Samtidig ønsket vi å stille oss åpne

ovenfor hva informantene formidlet, og ta del i deres livsverden. Det innebar å få tak i det informantene formidlet i øyeblikket, noe som var i overensstemmelse med den fenomenologiske tilnærmingen som vi hadde valgt.

Vi gjennomgikk datamaterialet og kodet ut ifra farger, gjentakende ord og temaer informantene viste til. Ut ifra det transkriberte materialet og kodingen vektla vi alle informantenes bidrag inn i de ulike temaene som fremkom. Hver informant uttalte seg i variabel grad innenfor hvert tema. Vi som forskere vurderte hva som passet innenfor vår studie. Samtidig oppdaget vi et tema som på forhånd ikke var forespeilet oss. Temaet omhandlet hvordan belastningene satt seg i kroppen. Dette var et tema som informantene i stor grad var opptatt av, og som vi ønsket å inkludere i vår analyse.

### *3.4.3 Beskrivelse av fasene*

Braun og Clarke (2006) belyser hvordan den tematiske analysen deles inn i 6 faser. Vi har oversatt navnene på fasene i analysen, og har forsøkt å gjengi disse så korrekt som mulig ut ifra fasenes hovedinnhold. Fasene vil naturlig ha glidende overganger, og det var en veksling mellom fasene frem til den endelige analysen forelå.

Fase 1 går ut på å bli kjent med datamaterialet (*familiarizing yourself with your data*). Ved å gjennomføre transkriberingen fikk vi god kjennskap til datamaterialet, samtidig som vi benyttet feltnotatene med stikkord for hva vi umiddelbart ble opptatt av. Ved å opparbeide et nært forhold til dataene tidlig i prosessen kunne vi få et bedre utgangspunkt for å forstå sammenhenger og mønstre for videre koding.

Fase 2 består av innledende koding (*generating initial codes*). Koding beskrives av Kvale og Brinkmann (2009) som «nedbryting av en tekst i håndterlige stykker og tilføyelse av ett eller flere nøkkelord til et tekststykke så det senere kan gjenfinnes» (Kvale & Brinkmann, 2009 s. 324). Datamaterialet fra intervjuene ble gjennomgått på nytt og nøkkelord ble nedtegnet. Nøkkelordene var informantene og våre som forskeres konstruksjoner av hva som ble vektlagt i intervjuene. Teksten ble gruppert i mindre stykker som igjen ble knyttet opp mot nøkkelordene som gikk igjen i dataene. Ved kodingen jobbet vi med detaljene i materialet, som hjalp oss som forskere å gå i dybden og fange tekstens essens. Vi ble opptatt av informantens budskap og vår tolkning av ordene ved at analyseprosessen hjalp oss til å tenke abstrakt, istedenfor snevert og konkret.

---

Fase 3 definerer temaer med utgangspunkt i kodingen (searching for themes). Fase tre hjalp til å definere temaene i oppgaven med bakgrunn i kodingen. Nøkkelordene fra kodingen ble brukt opp mot setninger og tekst som igjen førte oss til temaene våre: *belastningene setter seg i kroppen, hvordan arbeidet påvirker og profesjonelles behov for ivaretagelse*. Vi hadde fokus på å fange tekstens innhold opp mot problemstillingen. Forskningsspørsmålene våre og delspørsmålene fra intervjuguiden ble også viktige for oss i analyse arbeidet, slik at fokus på problemstillingen ble opprettholdt.

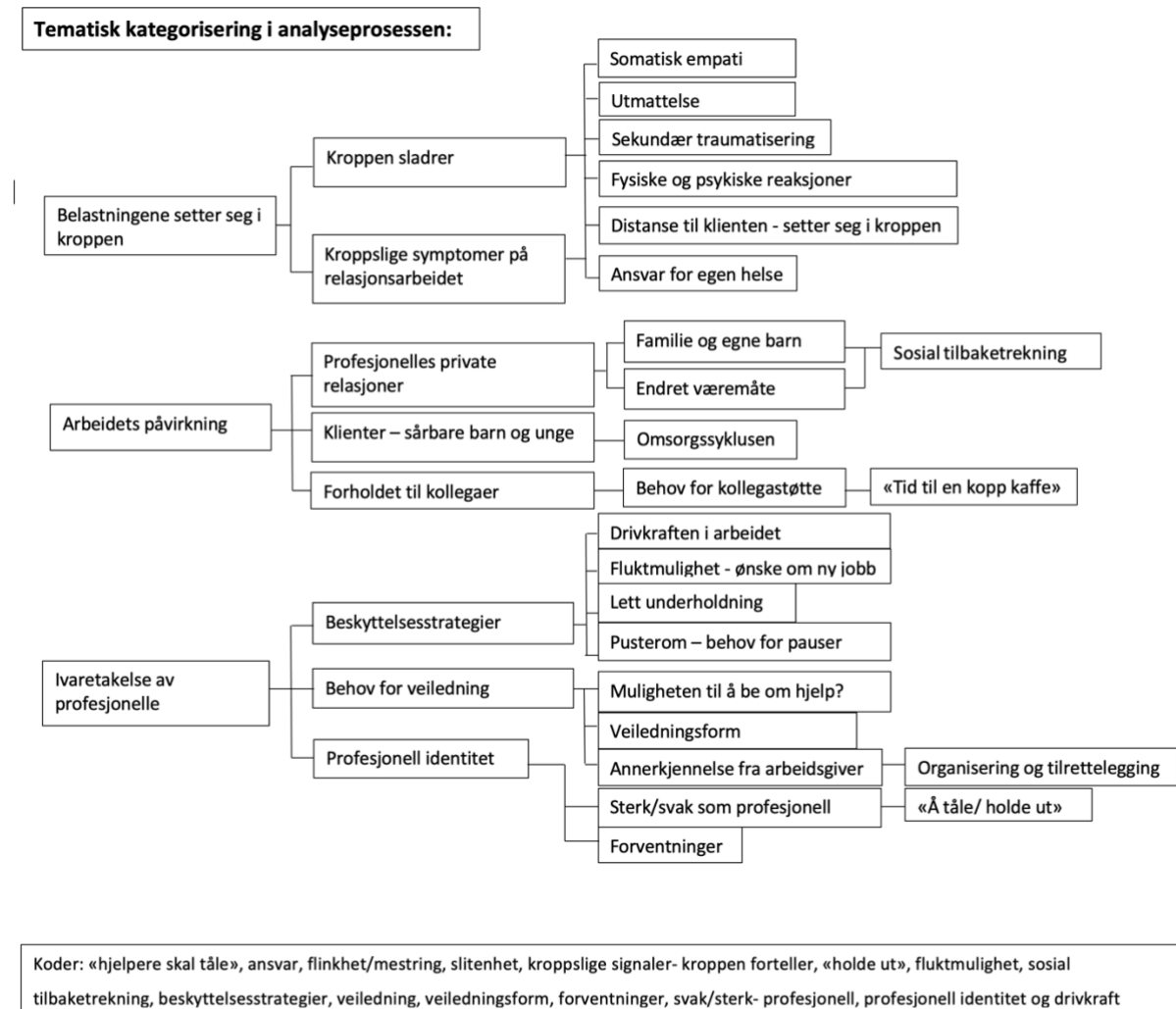
Fase 4 innebærer en gjennomgang av temaene (reviewing themes). I fase fire handlet det videre om spissing av temaene, og inndeling i undergrupper. Braun og Clarke (2006) anbefaler å legge ned omfattende jobb i den tematiske analysen slik at funnene kan fremstilles på en god og valid måte. Gjennom fin sortering av temaene reduserte vi temaene ytterligere fra syv til tre hovedtemaer.

Fase 5 navngir temaene (defining and naming themes). Fase fem omhandler å redefinere temaene slik at de ble mer konkrete. Flere undergrupper ble definert og påført vårt tematiske analysekart. Noen av kodene som fremkom under fase 2 ble også benyttet som egne undergrupper til hovedtemaene. Navnene beskriver innholdet og essensen i de ulike temaene.

Fase 6 omhandler å skrive ferdig oppgaven (producing the report) det vil si formidling av datamaterialet og analyseprosessen gjennom masteroppgaven. Howitt (2016) beskriver det slik «The story told in the report reflects the researcher's final thinking» (Howitt, 2016 s. 174).

Gjennom analysen har vi funnet frem til enkeltdeler og egenskaper slik at vi bedre kan forstå helheten, og gjennom denne prosessen har funnene våre fremkommet. Funnene vil i de videre kapitlene bli tolket og diskutert. Gjennom tolkningen har vi funnet frem til en betydning som ikke umiddelbart var synlig for oss, og som ikke nødvendigvis følger av ordenes språklige betydning i teksten (Dysthe, Hertzberg & Hoel, 2010). Vi valgte å kode datamaterialet manuelt, med ulike fargekoder for hvert tema. Et analyseskjema ble utformet for hvert tema, der vi samlet uttalelser fra våre seks informanter som kunne underbygge det aktuelle temaet. Videre lagde vi undertema med forskjellige farger på teksten slik at disse lettere kunne skilles fra hverandre, og dermed gi oss en bedre oversikt. Videre jobbet vi oss på nytt gjennom temaene, utsagnene og flyttet på noe tekst, da vi så at det var glidende overganger mellom flere tema. Flere av utsagnene kunne inneholde informasjon som passet inn under de ulike temaene. Denne prosessen gjentok vi frem til vi satt igjen med meningsfortener for hvert

enkelt tema. Meningsfortening innebærer at meningsinnholdet som kom til uttrykk fra alle informanter ble samlet rundt det aktuelle tema. Alle intervjuene ble gjennomført med lik prosess. Vi benyttet oss av et kategoriseringstre for å få god oversikt i prosessen, som også er anbefalt av Jacobsen (2018) for å skape en oversikt over datamaterialet.



Vi kom frem til tre hovedtemaer, med påfølgende undertema etter endt analyse.

- **Belastningene setter seg i kroppen**

(kroppen sladrer)

- **Hvordan arbeidet påvirker**

(hvordan påvirket arbeidsbelastningen informantenes private relasjoner, relasjonell påvirkning av klientarbeidet og forholdet til kollegaer)

- **Profesjonelles behov for ivaretagelse** (profesjonelles egne beskyttelsesmekanismer, behov for veiledning og profesjonell identitet)



### 3.5 Studiens overførbarhet og etiske refleksjoner

All forskning vil fordre et blikk på etiske problemstillinger. Ifølge Dalen (2011) er det et krav at vitenskapelig forskning blir regulert gjennom etiske prinsipper som er nedfelt i retningslinjer og lovverk. Analysen og tolkningen av informantenes utsagn er vårt ansvar. Utsagnene og temaene speiler kun et lite materiale fra datagrunnlaget. Dette har vi tatt på dypt alvor, slik at informantene allikevel skal oppleve at oppgaven gjenspeiler fenomenet slik de formidlet det. Kvale og Brinkmann (2009) viser til at de etiske problemstillingene preger undersøkelsen fra start til den endelige oppgaven foreligger. Det er mange valg og prioriteringer som har blitt gjort for å fokusere på temaene vi velger å presentere i denne oppgaven. Dersom vi hadde innehatt et annet fokus, ville også oppgaven sett annerledes ut.

I overensstemmelse med Braun and Clarke`s (2006) tematiske analysemodell er det forventet at forskere vurderer funn med et kritisk blikk. Det vil si at det må stilles spørsmål ved temaene som ble beskrevet og om de eventuelt kan tolkes på andre måte. Videre om funnene kan sees fra et annet perspektiv enn det informantene selv presenterer og forstår som gyldig. Vi har gjennom undersøkelsen kontinuerlig foretatt valg. Vårt tematiske utvalg og tolkning av informasjon gjennom studiens samtlige faser er relevant å ta i betraktning i forståelsen av oppgaven og presentasjon av funn. Som nevnt i punkt 3.2 er vår forforståelse og faglig ståsted en betydelig del av denne undersøkelsen.

Før gjennomføringen av intervjuene søkte vi om godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD). I søknaden gav vi en beskrivelse av prosjektet, hvordan data skulle innhentes og håndteres. Intervjuene innebar at vi samlet og lagret personopplysninger på lydbånd i undersøkelsesperioden, før de deretter ble slettet ved ferdigstillelse av oppgaven. Vi mottok godkjenning fra NSD for gjennomføring av prosjektet vårt (vedlegg nr. 4).

#### Metodologiske refleksjoner

Braun og Clarke (2006) påpeker at tematisk analyse ikke er en så kjent metode, slik som andre metoder som eksempelvis narrativ analyse. Dette kan stille et større krav til oss som forskere i gjennomføringen og fremstillingen av materialet. Vår egen erfaring som hjelpere er både en styrke og en svakhet for undersøkelsen. Thagaard (2018) poengterer at når forskere har erfaring fra fagområdet som studeres gir det grunnlag for gjenkjennelse og forståelse. Imidlertid kan kjennskap til fagområdet føre til at forskere overser det som ikke samstemmer med egne erfaringer - eller leter etter det som samsvarer med egne erfaringer. Dette kan

medføre at vi som forskere kan bli mindre åpne for nyanser i intervjuene med informantene, og oppfatte det som gir gjenklang hos oss. Egenopplevde erfaringer med temaet kan både være en styrke og en svakhet med undersøkelsen. Gjennom temaet kom vi tett på oss selv som fagpersoner. Temaet vi valgte var ikke tilfeldig og vår forståelse av tematikken påvirket intervjusituasjonen. Vi viser til forforståelse jfr. punkt 3.2, som beskriver vår forutinntatthet om temaet og hvordan dette var med på å prege datamaterialet. Våre opplevde erfaringer kan ha bidratt til trygghet og ærlighet blant informantene. Dersom andre med en annen faglig bakgrunn og inngangsport til temaet hadde benyttet samme intervjuguide, kunne de ha mottatt andre svar. Det vil si at andre forskere kunne kommet frem til andre funn. Vi valgte å ikke sende ferdigstilte transkripsjoner til informantene for gjennomlesning, og det er noe som kan trekkes frem som en mulig svakhet ved studien. Valget tok vi i henhold til vår tidsramme for oppgaven og informantenes tidsbruk for deltakelse i studien.

### Konfidensialitet

I følge Thagaard (2018) er datamaterialet gjennom et kvalitativt intervju basert på et gjensidig tillitsforhold preget av respekt, integritet og autonomi. Jacobsen (2018, s. 49) peker på tre elementer innenfor forskningsetikken når det gjelder hensynet til informantens privatliv. Det handler om hvor følsom informasjonen som blir samlet inn er, hvor privat den er og hvor stor mulighet det er for å identifisere enkeltpersoner i materialet. Informantene hadde krav på personvern, og vi reflekterte over hvor følsom informasjonen som fremkom under intervjuene var. Informantene delte sensitiv informasjon om seg selv og sin livsverden. Det var derfor en etisk problemstilling om kravet til personvern ble tilstrekkelig ivaretatt, da det var et få antall enheter som ble intervjuet. Kvale og Brinkmann (2009) påpeker at sensitive data må behandles med stor grad av konfidensialitet. Det ble viktig for oss å påse at informantene ikke fremstiltes slik at de lett kunne identifiseres og at noen gjenkjentes ut ifra hva som blir formidlet i oppgaven. Vi valgte derfor å fjerne personidentifiserende opplysninger fra utsagnene til informantene med hensyn til ivaretagelse av personvernet. Informantene hadde sitt språklige uttrykk som vi fortolket som forskere. Et annet viktig moment var at vi gjenga informasjonen så fullstendig som mulig slik at en riktig presentasjon av dataene ble presentert. Det transkriberte materialet med gjengivelse fra lydbåndene og lydbåndopptaket ble i sin helhet slettet i etterkant av studien.

## Validitet og reliabilitet

Reliabilitet handler om kritisk refleksjon rundt egen forskningsprosess og om undersøkelsen er utført på en tillitsvekkende måte (Jacobsen, 2018). Vi må stille oss spørsmålet om andre kunne kommet frem til de samme resultatene ved å benytte de samme metodene. Vi har hatt tydelig fokus og kritisk refleksjon på hvordan dataene ble fremstilt i oppgaven, og at dataene samsvarte med det informantene formidlet. Vi som forskere er «redskap» i studien, hvem vi er påvirker funn og resultater. Våre egne erfaringer og fagkunnskap påvirket hva vi var opptatt av, hvilke temaer vi kom frem til, litteraturen vi søkte etter og kunnskapsgrunnlaget vi vektla. Relasjon- og kommunikasjonsteori, systemteori, derav selrefleksivitet, samspill og veiledning ble sentralt. I litteraturgjennomgangen fant vi tidligere forskning som tilsvarte vår forforståelse og opplevelse av temaet. For å ivareta reliabilitet anså vi det som viktig å klargjøre fremgangsmåten, forskningsvalgene, analyseprosessen og teoretisk forankring. Jacobsen (2018) viser til at validitet er knyttet til gyldigheten av tolkningene vi som forskere kommer frem til. Vi ønsket å ivareta validiteten ved at vi var transparente omkring eget teoretisk ståsted, vår forforståelse, analyseprosessen, funnene og tolkningene i oppgaven. Etske vurderinger opp mot kravet om pålitelighet, validitet og reliabilitet har vi kontinuerlig vurdert underveis i studien. Vi som forskere har hatt bevissthet rundt å se på tidligere forskning med et kritisk blikk for å sikre gyldighet og nøyaktighet.

Det var vi som forskere som satte dagsordenen og førte samtalen fremover i intervjusituasjonen. Lingås (2008) påpeker forskerens kraft som oppstår i rollen som forskere. Vi måtte være klar over at vi hadde mer makt over intervjusettingen enn informanten. Dette kunne prege både relasjonen og informasjonen vi fikk. På den annen side ble det forsøkt å nøytralisere makten, gjennom å legge til rette for fri meningsutveksling. Dette tok vi høyde for gjennom forskningsdesignet vi valgte, og som ifølge Malterud (2013) vil være hensiktsmessig for å kunne redusere maktforskjellene. Vi var bevisst på hvordan vi påvirket hverandre, hvilken effekt det kunne ha for svarene og historiene som ble formidlet. Vi som forskere hadde på forhånd utformet en semi-strukturert intervjuguide, på denne måten fikk vi en definisjonsmakt når det gjelder spørsmålene som ble stilt. Dette preget datamaterialet ved at informantene svarte på spørsmålene. Samtidig var spørsmålene åpent formulert, noe som ga rom for informantenes konkrete opplevelse av temaene. Vi fulgte opp det informantene sa ved oppfølgingsspørsmål som ble utformet i samspillet med informantene. Vår egen

begrensning og forforståelse som menneske, fagpersoner og forskere har vi med oss og reflektert rundt.

### Overførbarhet

Problemstillingen definerte valg av kvalitativ metode (Jacobsen, 2018). Funnene fra vår kvalitative undersøkelse kan ikke generaliseres, da vi benyttet et lite utvalg informanter. Med seks informanter var vi bevisst at utvalget ikke kom til å gjenspeile alle terapeuter eller hjelpere som arbeider med barn og unge. Vi er klar over at datainnsamlingen og funnene kun kan si noe om erfaringene og opplevelsene til våre informanter ut ifra den konteksten intervjuene ble gjennomført i. Thagaard (2018) viser til at resultatene fra kvalitative forskning kan ha overføringsverdi, men ikke generaliserbare i statistisk forstand. Funnene vil allikevel kunne være meningsfulle for fagfeltet, utvikle kunnskap om fenomenet, samt utfylle og utdype eksisterende kunnskap.

Ved gjennomgang av kunnskapsstatus på feltet foreligger flere andre studier, med sammenfallende funn, jfr. punkt 2.0. Dette er med på å øke muligheten for å kunne antyde noen mønstre og tendenser. Det kan også stilles spørsmål om temaet kan omhandle andre yrkesgrupper og fagfelt, da ivaretagelse av hjelpere kan betraktes som et universelt tema.

---

## 4.0 Presentasjon av funn med drøfting

I dette kapittelet diskuteres funnene i lys av teori og forskning opp mot problemstillingen. Flere av utsagnene kunne ha passet under de ulike temaene, men hovedbudskapet i sitatene er plassert i temaet vi har vurdert som mest hensiktsmessig.

Funnene er delt opp i tre hovedtemaer:

- Belastningene setter seg i kroppen
- Hvordan arbeidet påvirker
- Profesjonelles behov for ivaretagelse

I det første temaet presenteres kroppslige og psykiske endringer som informantene oppga. I det neste temaet vil arbeidets påvirkning belyses relasjonelt i egne nære relasjoner, i arbeidet med sårbare barn og unge, og kollegialt. I det siste temaet, vil det presenteres forventninger i rollen som profesjonell, erfaringer med å be om hjelp og støtte, ambivalensen knyttet opp mot skifte av rolle og veiledningsbehov.

### 4.1 Hvordan erfarer hjelpere belastningene i relasjonsarbeidet?

De fysiske og psykiske belastningene profesjonelle utsettes for gjennom arbeidet, og som kommer til uttrykk kroppslig, vil bli presentert. Vi vil videre gå inn på begreper knyttet til belastninger, deriblant compassion fatigue, sekundærtraumatisering, vikarierende traumatisering og utbrenthet. Gjennom datamaterialet vårt har vi blitt opptatt av at informantene viste til belastninger og reaksjoner uten å nødvendigvis bruke begrepene som blir beskrevet. Vi så allikevel et behov for å trekke inn begrepene for å løfte temaene i materialet, og så at flere av informantenes utsagn sammenfalt med innholdet i beskrivelsen av begrepene. Teorien benyttes for å belyse dataene som fremkom. Begrepene kan knyttes til oppgavens problemstilling om hvordan hjelpere blir påvirket av relasjonsarbeidet. Følgelig vil vi belyse forskningsspørsmålet hvordan relasjonsarbeidet påvirker hjelpere kroppslig og emosjonelt.

#### 4.1.1 Hvordan påvirkes hjelpere kroppslig - kroppen «sladrer»

«Det er akkurat som kroppen protesterer», sitatet fra informanten gir gjenklang i materialet som fremkom i undersøkelsen. Hovedfunnene i dette temaet var at informantene oppga kroppslige belastninger som følge av sitt relasjonelle arbeid. Mangel på bearbeidelse og ivaretagelse over tid ble trukket frem som faktorer som påvirket de kroppslige uttrykkene. Informantene beskrev et emosjonelt krevende arbeid ved å ta innover seg gjentatte smertefulle historier fra sårbare barn og unge. Samtlige informanter uttrykte at den totale belastningen over tid kom til uttrykk gjennom kroppslig ubehag. Informantene oppga å tåle historiene i øyeblikket, men at historiene ble med dem videre i kropp og sinn.

Flere informanter formidlet at det var forventet at de skulle tåle smerteuttrykkene i arbeidet. Forventingene kom fra dem selv og egen opplevelse av yrkesidentitet, gjennom utdanningsløpet og fra arbeidsgiver. Både inntrykkene og uttrykkene ble dermed ofte ubearbeidet og lite snakket om. Deres opplevelse var at den profesjonelle ble bærer av historiene alene. Dette kan gjenkjennes i Isdal sine (2017) beskrivelser av hvordan profesjonelle berøres og involveres i barn og unges skjebner og lidelsestrykk. Dette kan i henhold til Thommessen og Neumann (2019), forankres i fenomenologien. De la vekt på at mennesket forstår verden ut ifra situasjonen de er i og kroppslig gjennom å ta innover seg sanseintrykkene de erfarer. Ifølge kroppsphenomenologen Merleau-Ponty (1994) er kroppen redskapet vi har til å forstå og erfare verden. Gjennom lukt, følelse, smak, hørsel, blikk, og bevegelse blir erfaringer dannet. Han påpeker at det fysiologiske, sosiale og psykiske henger sammen. Denne beskrivelsen sammenfaller med at samtlige informanter oppga kroppslig ubehag som; hodepine, svimmelhet, kvalme, hukommelsestap og nakke- og muskelspenninger som følge av historiene de tok inn gjennom arbeidet. Merleau-Ponty (1994) trekker frem at det er individuelle forskjeller i hvordan vi betrakter et og samme fenomen, ut fra at mennesker har ulike erfaringer og forståelsesgrunnlag (Thommessen & Neumann, 2019). Selv om samtlige av våre seks informanter erfarte kroppslige plager, oppga de ulike opplevelser forbundet med arbeidet. Informanten under beskrev hvordan historiene påvirket kroppen:

*Jeg tror jeg merker mye på hukommelse, jeg glemmer mer – akkurat som kroppen rydder opp litt selv. Jeg har mye vondt i kroppen, jeg har mye vondt i nakke og skuldre, armer og ben ... ja, i store deler av kroppen.*

Manglende hukommelse ble pekt på av halvparten av informantene. Dette kunne føre til vansker med konsentrasjon og små forglemmelser i hverdagen. Smerter i kroppen ble et gjennomgående tema i undersøkelsen. Utsagnet reflekterer beskrivelsene til Bang (2003, s. 37) om hvordan hjelpere påvirkes i sitt arbeid, og hvordan erfaringer påvirker kroppen. Hun skriver at etter mange samtaler og en lang dag er det ikke uvanlig at hjelpere selv kan føle seg tomme for energi og uten evne til å romme mer. Haavik og Toven (2020) viser til at dette kan føre til kroppslige plager som blant annet hodepine, søvnavansker, høyt blodtrykk, svimmelhet, kvalme og muskelsmerter. Hatteberg (2019) sine funn viser til mange av de samme uttrykkene. Hennes informanter uttrykte emosjonell belastning av arbeidet som resulterte i søvnavansker, plutselig gråt og indre uro. Dette kan harmonere videre med det en av våre informanter formidlet om hvordan kroppen varslet henne om at arbeidet var belastende, ved å bli urolig:

*Fordi vi har jo sånne jobber som ikke andre orker å lese om i avisen engang. De slår jo av tv-en hvis det kommer. Men vi skal liksom sitte å ta det inn. Jeg kjenner jo noen ganger at jeg klarer å konsentrere hodet mitt, men kroppen min blir sånn urolig.*

Våre funn kan tyde på at den totale arbeidsbelastningen kom til uttrykk gjennom kroppslige plager. Alle informantene i vår undersøkelse snakket om kroppslig ubehag og aktivering som følge av relasjonsarbeidet. En av informantene oppgav stiv nakke, vansker med å finne roen og søvnløshet. Slik vi forstår det formidlet kroppen på denne måten signaler om slitasje og udekte behov hos hjelperen. Vår tolkning i forbindelse med informantenes utsagn om kroppslige plager, er at inntrykkene og opplevelsene informantene erfarte i samtaler ikke ble bearbeidet tilstrekkelig. Det kan tyde på at den høye konsentrasjonen av å ta inn over seg andres smerteerfaringer ble for stor.

Hvordan arbeidet påvirker hjelpere blir også beskrevet av Furuly og Myking (2019), gjennom deres undersøkelse kom det frem at yrket er en berikelse og fremstår meningsfylt. Samtidig er arbeidet emosjonelt tyngende, noe som kan føre til helseskadelige konsekvenser. De konkluderte med at profesjonelle hjelpere blir påvirket av arbeidet. Dette samsvarer med Isdal (2017) og hans fokus på hvordan kroppslige reaksjoner på arbeidet kommer til syne, og videre at andres lidelse påvirker hjelpere. Hjelpere blir emosjonelt berørt og aktivert. Kroppslig aktivering over tid kan ifølge Isdal (2017, s.104-105) føre til forhøyet puls og blodtrykk, spente muskler, skjerpert oppmerksomhet, hemmet fordøyelse, påvirke kjertelaktivitet og seksualfunksjon. De fysiologiske reaksjonene skal fra naturens side beskytte mennesker fra

fare. Kroppen settes dermed i beredskap for å møte farene via fight, flight eller freeze. Det autonome nervesystemet blir aktivert og fører til forhøyet bruk av energi som igjen påvirker kroppens funksjoner (Nordanger & Braarud, 2017). Som informantene beskrev fikk de økt aktivering av samtalene med barn og unge, som medførte at kroppen begynte å reagere på historiene. Eriksen og Sætre (2011) beskriver også dette ved å påpeke at utfordringen for hjelpere kan oppstå fra å være en umiddelbar og forbigående reaksjon, til å bli en kontinuerlig beredskap som setter seg i kroppen. På bakgrunn av dette fremkommer det for oss at kontakt med egen kropp er nødvendig for at hjelpere kan få en erfaring med hva som skjer, og hvordan kroppslig ubehag kan henge sammen med arbeidets oppgaver.

Skotheim (2021) beskriver i sin artikkel at tre kontaktpersoner i ulike barneverntjenester opplevde kroppslige plager som oppstod i forbindelse med arbeidet, blant annet; stramhet i kjeven, hodet verket, opplevelse av svimmelhet og magevondt, samt smerter i rygg, hode og nakke. De satt igjen med en følelse av at «jobben spiste dem opp», og at det ikke var mulig å holde ut. Dette resulterte i sykemelding (Skotheim, 2021). Vår forståelse av funnet og Skotheims (2021) undersøkelse kan understøttes med det en av informantene våre formidlet:

*Nå er jeg sliten. Nå grubler jeg for mye. Altså det blir mye. Det er litt vanskelig å finne «stoppknappen» på tankekarusellen. Det surrer og går hele tida. Så jeg kan gå å være litt anspent. Få mer vondt i hode, få mer vondt i nakken.*

Informanten over oppgave strev med å sette på «stoppknappen». Det kan tyde på at den vedvarende grublingen utløste kroppslige plager i form av vondt i nakke, stive skuldre og hodepine. I kroppen ligger ifølge Isdal (2017) den viktigste av og på knappen. Han formidler at følelsesaktivering kan reguleres gjennom kroppslig bevissthet og avspenning. Videre er han opptatt av at spenninger i hverdagen og aktivering over tid kan bli til «vondter» som setter seg i rygg, nakke og skuldre, slik flere av våre informanter også beskrev. Andre belastningssymptomer som slitenhet og utmattelse, hjerte og karsykdommer, konsentrasjonsvansker, fordøyelsesproblemer, søvnproblemer og vansker med egen følelsesregulering kan i tillegg forekomme (Isdal 2017, s.106). Følgende informant beskrev sine fysiologiske kroppslige reaksjoner på denne måten:



---

*Så du blir jo sånn ... du blir tørr i øya. Tørr i strupen altså. Sånn fysiologiske vanlige reaksjoner på en måte at du har holdt på lenge. Ja, du blir jo stiv og støl rett og slett for en setter seg i en posisjon hvor en ikke alltid er like tilbakelemt og avslappa. Så en er jo fysisk sliten etterpå.*

Dette utsagnet kan illustrere den fysiske slitasjen som følge av anstrengelsen i samtaler, og bruk av hjelperen som «verktøy» i relasjonsarbeidet. Kroppen slappet ikke av og informanten ble anspent, støl i kroppen og sliten. Kroppen «sladret» om at belastningene fra arbeidet ble for store. Alle våre informanter uttrykte et behov for å ta de kroppslige belastningene på alvor, og ønsket mer fokus på det i sin arbeidshverdag. Dette samsvarer med Isdal (2017) og Figley (1995) sin beskrivelse av at de profesjonelle er selve «verktøyet» som både skal ta vare på den andre og regulere seg selv. Vår forståelse er at det blir sentralt for hjelpere og ta et steg tilbake for å se hva som trengs for å ivareta «verktøyet», det vil si vedlikeholdelse slik at belastningene i kroppen blir redusert. Vi anser det som sentralt at kroppens signaler blir tatt på alvor, slik at fysiske og psykiske helseplager kan forebygges.

#### Compassion fatigue som kroppens uttrykk

*Du blir så tilbakelemt, og det syntes jeg egentlig at jeg ser, at det er veldig mange som er så tilbakelemt. Jeg er egentlig en foroverlent person, veldig engasjert og veldig på, og jeg ønsker å være det. Men det koster veldig mye, så jeg har tenkt jeg må lære meg hvordan jeg kan være tilbakelemt ... og ikke bry meg så mye. Da hadde jeg kommet til et punkt hvor jeg kjenner at jeg mister meg selv, fordi jeg ikke orker å være meg selv. Fordi det koster så mye og drivkraften jeg hadde begynner å forsvinne.*

Dette sterke og nære sitatet var et av mange som informantene delte om relasjonsarbeidets påvirkning. Sitatet kan si noe om hjelperes behov for ivaretagelse da de selv er «verktøyet» som benyttes, og at deres empati er en stor del av dette arbeidet. Sitatet belyser beskyttelsesmekanismene som nødvendige, men samtidig bidrar de til at informantene ikke kan være seg selv. Vår forståelse er at det kan være en utfordring når identitet og faglig integritet må vike for å «overleve» i yrket.

Rothschild (2006) beskriver empati som en del av å være menneske, «å kunne være i den andres sko». Empati fører til medfølelse ved å gi hjelpere innsikt i et annet menneskets tilstand

og livsverden. Empati kan også ifølge Rothschild (2006, s. 47) ha en ulempe ved å gi hjelpere en sterk følelsesmessig og somatisk innvirkning i eget liv. Evnen hjelpere har til å vise medfølelse og empati er en styrke i jobben. Samtidig kan den gjøre hjelpere sårbare. Eriksen og Sætre (2011) sin beskrivelse av ivaretagelse av hjelpere påpeker at empati er avgjørende for å kunne hjelpe, men på samme tid gjør det hjelpere sårbare for selv å bli påvirket. Barnas reaksjoner kan bli hjelperens reaksjoner. De presiserer videre at ved å leve seg inn i hvordan barn som lever under vold i hjemmet har det, kan hjelpere lettere møte barnet der de er. Hjelpere kommer på denne måten nær barnets smerte, som igjen kan øke hjelperens smerte og risiko for sekundærtraumatisering (Eriksen & Sætre, 2011). Compassion fatigue er ifølge Figley (1995) den gradvise og tiltakende slitasjen på hjelperens evne til å følge med, engasjere seg i og bry seg om sine pasienter. Noen av våre informanter oppga videre å kjenne på nettopp disse følelsene, og behovet for å trekke seg tilbake og bli mer tilbaketrukket ble fremtredende. I lys av Figley's teori (1995) kan det forstås som om at belastningen i arbeidet ble for stor, og at slitasjen gradvis tok plass i hjelperens kropp.

*Jeg kan være mye kvalm og jeg kan være svimmel. Jeg har sånn typisk, som man vet utbrenthetssymptomer som jeg også bare tåler. Jeg står i det, så er jeg på jobben og gir maks så drar jeg hjem, og så er jeg egentlig helt ute. Jeg tror ikke jeg er alene om det.*

Sitatet fra informanten viste til hvordan vonde følelser og smerteuttrykk kunne sette seg kroppslig og bidra til utmattelse. Rothschild (2006) beskriver somatisk empati, som at kroppene reagerer på hverandre via speilnevroner og at menneskekropper responderer på den andres signaler kontinuerlig. Dette viser hvordan mennesker påvirkes og påvirker hverandre gjensidig. Kroppen blir dermed et sentralt instrument for følelsesmessig overføring og non-verbal kommunikasjon. Det innebærer at mennesker forstår hverandre uten ord. Dette perspektivet kan vi finne igjen i uttalelser fra våre informanter. En av informantene fortalte at hun gjennom arbeidet opplevde seg mer sensitiv og sårbar for påvirkning av andre. Hun formidlet at hun tok til seg andres følelser slik at de festet seg i kroppen hennes. Dette sammenfaller med Schibbye (2017, s. 83) som beskriver at lidelsen til andre kan sette seg i egen kropp. Følelsesmessig smitte, kan handle om empati og delte følelser, «I feel what you feel, i have caught it» (Rothschild, 2006 s.75). Slik informantene formidlet smittet barnas kroppslige uttrykk og følelser over på informantenes følelsesliv og kroppslige opplevelser.

Slik en av våre informanter viste til kunne det føre til at hjelpere mistet sin motivasjon som profesjonsutøver, og empatien og medfølelsen for andre ble svekket. Ifølge Isdal (2017) er empati en av terapeutens viktigste resurser, men samtidig kan empati være med på å øke risikoen for sekundærtraumatisering. Hjelpere kan oppleve symptomliknende traume reaksjoner ved å føle seg sliten, anspent, nervøs, oppleve flashbacks, irritabilitet og sinne (Isdal, 2017). Sekundærtraumatisering kan medføre flere konsekvenser og hindre godt hjelpearbeid. En av informantene våre beskrev sin opplevelse av sekundærtraumatisering slik:

*Jeg har merket en sånn sekundærtraumatisering. Når jeg leser Per Isdal sin bok «Smittet av vold», så kan jeg vel egentlig si at jeg kjenner igjen alt. Det er sånn at jeg måtte lese den høyt for mannen min sånn at han forstod at det er sånn jeg har det. Det er så mye lettere å si det da, jeg kunne egentlig skrevet det samme.*

Sitatet kan belyse vanskelighetene arbeidet medførte og utfordringen med å finne ord for egne opplevelser. Vanlige symptomer på utbrenthet er ifølge Kvam (2020) en følelse av å være emosjonelt utslitt, overbelastet, tappet for energi, økt trøtthet og en følelse av depresjon. Utbrenthet fører til reduserte prestasjoner, og det kan påvirke hverdagsaktiviteten. Disse beskrivelsene sammenfaller med det alle våre informanter formidlet. De kunne opplevde seg tappet for energi, slitenhet og til tider utmattelse. De formidlet at det ofte ble merkbart på fritiden, og at de hadde lite overskudd privat. Dette kan tyde på at arbeidet fylte hjelpere på en slik måte at utmattelsen kom snikende når de hadde fri og skulle slappe av. Det handler om at når informantene først hadde fri, fikk de en anledning til å kjenne etter hvordan de egentlig har det og det kroppslige blir da kanskje mer merkbart.

Informantenes opplevelse av slitenhet og utmattelse kan samsvare med Indregard, Ulleberg, Knardahl og Nielsen (2018) som påpeker i sin studie at emosjonsrelatert arbeid er mer knyttet til utbrenthet. De definerte utbrenthet som en tilstand av fysisk, emosjonell og mental slitasje forbundet med langvarig arbeid med emosjonelt krevende arbeid. Utmattelse er et resultat av relasjonsarbeidet. Relasjonelt krevende arbeid over tid, som kontinuerlig krever emosjonsregulering av terapeuten, kan føre til lavt energinivå og mental slitenhet, slik våre informanter viste til. Utbrenthet kan for oss fremstå å være et resultat av ubalanse mellom krav og opplevelse av mestring. Flere av våre informanter snakket om å ha vært sykemeldte, og tre av dem på grensen til utbrenthet. De fortalte at det ofte kom i sammenheng med ferieavvikling og at ferien hindret dem fra utmattelse og sykefravær. En av informantene oppga å ha vært

langtidssykemeldt som følge av slitasje og utbrenthet. Informanten opplevde redusert arbeidskapasitet etter sykemeldingen og valgte derfor å jobbe deltid for å ivareta seg selv. Sykefravær fremkom å være en utvei for å hindre energitap og utmattelse. En annen informant sa at hun jobbet redusert for å makte å stå i de vanskelige sakene over tid. Dette tolker vi som et signal på overbelastning og tyngende arbeidsoppgaver. De tok selv ansvar for egen helse ved for eksempel å jobbe redusert og på denne måten begrense sanseintrykkene gjennom arbeidet.

Alle våre informanter beskrev kroppslige reaksjoner som de direkte knyttet til de følelsesmessige påkjenningene ved arbeidet. Inntrykkende og historiene barn og unge formidlet satte seg i kroppen deres, noen ganger mer ubevisst enn andre, fremkom det under intervjuene. Det som gjenspeiler seg i våre funn er at kroppens fysiske reaksjoner opplevdes å komme snikende. Denne gradvise bevisstheten om sammenhengen mellom arbeidet og de kroppslige reaksjonene kom tydelig fram i flere av informantenes beskrivelser. En av informantene uttrykte det slik:

*Da kjente jeg virkelig at nå har jeg stått på mye over tid. Så da kjente jeg at det krøyp for langt inn rett og slett. Jeg var liksom sliten langt inni ryggmargen. Hadde liksom ikke noe å gi. Jeg visste at jeg ikke var deprimert, men kroppen kjentes deprimert ut. For jeg var liksom så pumpa i alle kroppens celler på en måte ... Ja, så da kjente jeg at nå har det gått for langt.*

Gjentagende temaer i informantenes utsagn var opplevelsen av å skulle tåle og «romme» andres følelser. Informantene formidlet at de i liten grad bearbeidet fortellingene om krenkelser, lidelser og andre menneskers smerte. Ubearbeidete historier festet seg i informanten og kom til uttrykk kroppslig. Et gjennomgående funn i undersøkelsen var at alle informantene oppgav å ha hatt kroppslige reaksjoner på grunn av sitt arbeid. Vår tolkning er at det fremkommer en sammenheng mellom det å skulle tåle disse historiene og erfare egne kroppslige plager. Informantene erfarte at belastningene satte seg i kroppen ved blant annet vond nakke, stive skuldre, uro og hjertebank.

En informant fortalte om flashbacks fra samtaler som hadde vært vanskelig å styre og ga ubehagelige opplevelser. Det førte til at informanten ble kvalm og uvel. Hun beskrev opplevelsen av å få frem bilder i hodet av hva noen av barna hun hadde møtt gjennom arbeidet hadde vært utsatt for. Flere av barna var utsatt for grov vold og overgrep. De gjentakende

bildene dukket opp på fritiden uten at hun klarte å stoppe det. Dette kan tyde på at sammenhengen og skille mellom arbeidet og privatlivet ble svakere ved at påtrengende minner preget fritiden hennes. Rothschild (2006) er tydelig på at kroppen er hjelperens viktigste informasjonskilde til å forstå hva som skjer med seg selv i møte med sårbare barn og unge. Videre mener Rothschild (2006) at kontakt med og bevissthet på egen kropp er grunnleggende for å forstå hvordan kroppen reagerer i møte med andres lidelse. Rothschild (2006) viser til at den eneste virkelige indikator for hvorvidt man lider i kraft av relasjonsarbeidet, er ved å lytte til kroppen og sjelen (Rothschild, 2006 s. 211). Dette kan illustreres i følgende sitat:

*Det gjør noe med ... livskvaliteten noen ganger, stresset, blodtrykk ... jeg har jo høyt blodtrykk og går på blodtrykksmedisin. Kan jo være arv, men det kan jo være yrke også?*

Sitatet viser til at det finnes en grense for hjelperes tåleevne. Slik som informanten over beskrev om hvordan hun så på sammenhengen mellom kroppslige plager og belastninger i arbeidet. Slik vi ser det kan det på sikt medføre en helserisiko, dersom ikke hjelperer forholder seg til kroppens signaler jfr. også annen forskning på feltet, se punkt 2.0. Ved å kjenne seg selv mener Thommassen og Neumann (2019) at hjelperer bedre både regulerer eget stress og stresset til de som har behov for hjelp. Som hjelperer skal man klare å se, anerkjenne og forstå andre menneskers følelser. For å få til dette må hjelperer først oppdage og anerkjenne egne følelser for å kunne regulere seg selv og gi egenomsorg. Hagen (2018) skriver det slik: «Psykologer og andre helserelaterte profesjonar treng slike praksisar for å utvikle seg som menneske og for eigenomsorg, slik at dei unngår å bli utbrende» (Hagen, 2018 s. 20). Tre av informantene oppgav å bli trøtt av arbeidet, en formidlet det på følgende måte: «*Samtidig så har jeg blitt opptatt av at jeg føler meg så trøtt noen ganger. Hva kan det handle om? For det er jo ikke noe i veien med meg*». Vår tolkning er at informanten over opplevde at det var et symptom på at arbeidet var krevende, for som hun sa: «*Det er jo ikke noe i veien med meg*». Informantenes utsagn kan oppfattes slik at kroppen «sladret» om belastningene hun stod i, gjennom å bli trøtt og sliten. Vår oppfatning er at noen hjelperer kan ta lite hensyn til trøttheten, og møter på arbeidet selv om de i utgangspunktet ikke orker. En annen informant formidlet økt behov for søvn etter endt arbeidsdag:

*Jeg kan kjenne på at jeg blir trøtt, rett og slett. Ikke noe annet, så jeg kjenner litt på at jeg er så trøtt når jeg kommer hjem fra jobben at jeg har bare lyst til å sove. Men jeg er ikke noe sånn at jeg kjenner ... at jeg har vært lei meg, og nå har jeg hørt noe forferdelig. Det er ikke noe sånn. Jeg er bare kjempetrøtt.*

Gjennom undersøkelsen har vi fått økt fokus på hvordan hjelpere bedre kan ta vare på kroppen sin og lytte til hva den forteller. Det fremkom at alle informantene ønsket å lytte til kroppen sin, men at de ikke alltid var like gode til det. Det viste seg blant våre informanter at egne behov ble skjøvet på. Det ble formidlet at informantene selv så hva de trengte, men allikevel viste det seg vanskelig å stoppe opp for å kjenne etter. Slik vi ser det vil dette være et hinder for egenomsorg og ivaretagelse. Funnene harmonerer med Thommassen og Neumann (2019) som viser til at hjelpere kan skyve på egne behov når arbeidshverdagen er hektisk og stresset øker. Vedvarende negativt stress vil sette seg kroppslig og få konsekvenser for hjelpere sin psykiske og somatiske helse, slik våre informanter henviste til.

Evnen til å kunne stole på de signalene kroppen kjenner vil slik vi forstår det kunne føre til økt kontakt med seg selv, som igjen kan bidra til balanse i eget toleransevindu. Fire av seks informanter fortalte også om økt bevissthet rundt å kunne ta nødvendige pauser, puste ut og strekke på kroppen selv om de egentlig ikke hadde tid. Dette gjenspeiler Killén (2016) som viser til at når stresset øker er det viktig med et avbrekk, slik at stresset ikke blir negativt. Alle informantene formidlet endret fokus når de ble stresset, og det førte til uro i kroppen. Informantene formidlet samtidig at det som opplevdes nyttig var å sette av tid til seg selv, og gjøre noe som ga påfyll. Det var i midlertidig enighet blant samtlige informanter at dette ofte var vanskelig å følge opp i praksis.

*Om jeg hadde hatt mer energi, om jeg hadde vært mindre sint, om jeg ikke hadde hatt så kort lunte hadde jeg ikke kjent på en sånn slitenhet i kroppen. Det som jeg også har tenkt på er hvor lite ansvar jeg tar for egen helse.*

Slik vi tolker utsagnet over kan det se ut som om at prioriteringen av å ta hensyn til seg selv som hjelpere i arbeidet ofte blir skjøvet på. Et av funnene som fremkom var at fire av seks informanter snakket om at det var lettere å forholde seg til de fysiske reaksjonene som blant annet hodepine, magevondt eller muskelspenninger. Informantene oppga at det var enklere for dem å formidle kroppslige plager til seg selv, kollegaer og ledelse, enn å anerkjenne de emosjonelle belastningene de erfarte gjennom arbeidet. Følelsen av slitenhet og å ikke mestre arbeidet ble ofte vanskelig for informantene å formidle.

En av informantene fortalte at det opplevdes mer akseptabelt å ha vondt i en skulder og gå til behandling hos kiropraktor enn å spørre om kollegastøtte for å sortere de emosjonelle

inntrykkene hun opplevde. Vår forståelse er at utsagnet kan reflektere hjelperens høye terskel for å inneha rollen som mottaker av emosjonell hjelp. Informanten kan ha opplevd det mer akseptabelt å påpeke somatiske plager enn emosjonelle belastninger. Terskelen for å ta imot hjelp kan kanskje henge sammen med informantens forforståelse av at emosjonell støtte kan relateres til en opplevelse av skam og mislykkethet som hjelper. Dette kan henge sammen med at informantene er oppdratt inn i en samfunnskultur, der de skal bidra, jobbe og stille opp. Ved å tilkjenne slitenhet eller tilkortkommenhet kan helpere frykte å bli sett på som mindre verdig. En som ikke tåler arbeidslivet. I stedet kunne det vært nyttig at helpere reflekterer over hva de trenger for å unngå slitasje.

Ifølge fenomenologene er kroppen menneskets fremste «verktøy» til å erfare og sanse verden, og dermed også en kilde til økt innsikt og kunnskap (Merleau-Ponty, 1994). Det blir her sentralt å fremheve at helpere er i behov av å forstå hva som skjer kroppslig. Ved økt kroppslig fokus vil helpere slik vi ser det kunne benytte seg av muligheten til regulering av egne følelser og stress. Toleransevinduet utvides når helpere blir tryggere på egne kroppslige signaler og emosjonelle uttrykk. Erfaringene og sansene som kommer til uttrykk kroppslig må derfor anses som en viktig indikator for helperes ve og vel. Hvis anerkjennelsen på kroppslig ubehag relatert til arbeidet øker, vil helpere muligens etter hvert også kunne utrykke emosjonelle belastninger på lik linje.

Helpere må ha fokus på egen helse og hva som gjør dem godt for å kunne stå i arbeidet over tid. Michalopoulos og Aparicio (2012) beskriver at terapeuter gjennom arbeidet selv kan utvikle vikarierende traume, som betyr å få lignende symptomer som en f.eks. posttraumatisk stresslidelse. Informantene formidlet å kunne kjenne på følelser som sinne, sorg og frykt som følge av samspillet med barn, unge og deres familier. Fire av seks informanter snakket om at hele følelsesregisteret deres ble aktivert. To oppga blant annet at eget sinne ble rettet mot voldelige fedre, og at det kunne skape en avstand i relasjonen. På denne måten kunne dette forstyrre det videre endringsarbeidet med familien. I lys av teori kan dette forstås som at det skjer en overføring mellom informantene og fedrene de skulle hjelpe. Overføring beskrives av Bang (2003, s. 78) som følelser og holdninger som har oppstått i pasienten tidligere, gjentas og ubevisst overføres til terapeuten i nåtiden. Ubevisst speiler informantene fedrenes kroppsspråk og sinnsstemning, slik at følelser og reaksjoner overføres fra fedrene og over til informantene. Overføring kan dermed sees på som at helpere kjenner på følelser og opplevelser som blir formidlet gjennom samtaler, og deretter mistolker det som sine egne.

### Oppsummering- Belastningene setter seg i kroppen

Våre funn belyser at alle informantene hadde kroppslige reaksjoner og økt fysisk aktivering som følge av relasjonsarbeidet. Informantene viste blant annet til hodepine, muskelspenninger, kroppslig uro, magesmerter, søvnvansker, svimmelhet, tretthet, kvalme og flashbacks. Noen av informantene oppgav perioder med høy slitasje og somatisk svekkelse. Det er gjennom kroppen hjelpere kjenner følelsene sine. Symptomene informantene navngir kan passe med betegnelsene compassion fatigue, utmattelse, vikarierendetraumatisering og sekundær traumatisering.

Ved å formidle hva de smertefulle historiene gjorde med dem, uttrykte informantene å komme i kontakt med egne følelser og sårbarheter. Samtidig opplevde informantene det vanskelig å sette ord på de emosjonelle belastningene. Våre funn viser at nettopp dette behovet ofte ble undertrykt, og at historiene dermed satte seg i kroppen. Funnene peker på at det er mer legitimt å oppgi at informantene var preget kroppslige enn emosjonelt. Etter vår oppfatning kom de "ordløse" belastningene til uttrykk gjennom kroppslige plager. Informantene brukte seg selv i arbeidet og gjennom empati knyttet de følelsesmessig kontakt med barn og unge. For å ivareta egen psykiske- og fysiske helse bør hjelpere kjenne på signalene kroppen gir, både under og i etterkant av møtene med barn og unge. Mange av informantenes opplevelser samsvarer med tidligere forskning på området, som beskrevet i kunnskapskapstaus jfr. punkt 2.0. Konsentrasjonen av andres lidelseshistorier kan se ut til å utgjøre en helserisiko over tid (Rothschild, 2006). Våre funn viser til at hjelpere kan oppleve traumerelaterte plager gjennom sitt arbeid, uten at vi kan generalisere med så få informanter.



## 4.2 Hvordan påvirker relasjonsarbeidet profesjonelles forhold til egne familiemedlemmer, kollegaer og sårbare barn og unge?

I denne delen blir funnene knyttet til hvordan arbeidsbelastningen påvirker den profesjonelles nære relasjoner, relasjonen til de som skal hjelpes og forholdet til kollegaer presentert. Dette er relatert til oppgavens problemstilling som handler om hvordan relasjonsarbeidet påvirker, samt forskningsspørsmålet om hvordan hjelperens relasjoner blir påvirket. Hovedfunnene som fremkommer blant samtlige informanter, er at relasjonsarbeidet påvirker og endret forholdet til deres nære relasjoner og kollegaer. Informantene oppga blant annet tilbaketrekning fra sosiale settinger og økt prioritering av trygge og kjente relasjoner. Over- eller undersensitivitet av egne barns og familiens behov og utfordringer ble også trukket frem. Informantene viste til endret personlig væremåte i møte med sine nære relasjoner, samt mindre overskudd og energi i hverdagen.

### 4.2.1 Balansen mellom arbeid og privatliv

*Jeg kjenner på en empatitrøtthet innimellom. I hvert fall når jeg kommer hjem. Da kjenner jeg at de barna mine, og de problemene de kommer med kanskje blir neglisjert litt grann. Fordi jeg snakker med andre som strever så enormt mye mer. Så jeg blir litt fylt opp av det.*

En av informantene formidlet at arbeidet påvirker overskuddet på hjemmebane og at problemene til egne barn eller ektefelle ble minimert eller kanskje til og med oversett. Studien viser at relasjonsarbeidet påvirker informantenes privatliv. Samtlige hadde partnere og barn på intervjudispenspunktet. Alle fortalte at de opplevde arbeidet så emosjonelt krevende at det til tider gikk ut over deres relasjoner privat. Mindre overskudd, tilbaketrekning, bagatellisering av egne barn- og ektefelles problemstillinger ble trukket frem under intervjuene. Informantene opplevde å skulle tåle andres smerter og lidelse, samtidig som de skulle opptre empatisk, trygge og kompetente i jobben.

Arbeidssituasjonen og privatlivet viser seg å påvirke hverandre gjensidig, dersom arbeidet blir for tappende går det ut over privatlivet. Martinez-Aasen (2019) påpeker at terapeutrollen innebærer å ta imot og ta del i andres smerte, og at terapeuten kobler seg til og fra mennesker som har det vondt. Gjennom relasjonsarbeidet bidrar terapeuter med regulering av klientens

følelser. Terapeuter møter mennesker som fyller dem med følelser og som innimellom tapper dem for krefter. Forskningen viser også at arbeidet medfører at terapeutene blir mindre emosjonelt tilgjengelig i sine private relasjoner (Martinez-Aasen, 2019). Haavik og Toven (2020) viser til at hjelpere kan bli mer på vakt i sitt eget privatliv og få økt bekymring for sine nærmeste. Andre hjelpere viser igjen til bagatellisering av hverdagslige problemer, og det kan da bli vanskelig å vise medfølelse i nære relasjoner og ovenfor egne barn (Haavik & Toven, 2020). Forskningen til Martinez-Aasen (2019) og Haavik og Toven (2020) sammenfaller med det informantene uttrykte i undersøkelsen. En av våre informanter sa følgende: «*Jeg vil tenke at jeg har fått en høyere terskel for hva jeg synes eller tenker er problemer, så kanskje jeg har litt mindre raushet med venner*».

To av informantene fortalte om hvordan det ble vanskelig for dem å ta inn over seg egne barns vansker. utfordringene de møtte i arbeidet med sårbare barn og unge endret fokuset på egne barn. Informanten under beskrev hvordan hun både bagatelliserte og forstørret sitt barns vansker:

*Jeg tenker du går på skolen. Du kaster ikke opp, det her går fint. Fordi jeg akkurat har snakka med noen som har det helt annerledes. Datteren min begynte å tulle med mat, og da hadde jeg jobba endel med å sende folk til BUPA. Da blei jeg helt sånn. Gikk a på do nå? Tok hun en tyggegummi etterpå? Da blei jeg veldig oppmerksom på ... hvor mye har du spist av skolemateren? Når spiste du sist? Ja, det slår vel ut både i litt for avslappethet og litt for på.*

Informantens utsagn samsvarer med Isdal (2017), som viser til at hjelpere ofte har et større behov for kontroll enn det som er vanlig, samtidig som andre alvorlige hendelser kan bli sett på som uviktig. Behovet for intimitet og fysisk nærhet både fra sin partner og andre i familien kan også bli redusert. Både Bang (2003) og Isdal (2017) er opptatt av at dette kan føre til skyld- og skamfølelse hos hjelpere. Skam setter seg i kroppen, og gjør det vanskeligere å si noe om egne behov. Slik vi forstår det kan skammen føre til undertrykte følelser hos hjelpere. Skamfølelsen kan bli utfordrende å formidle videre da følelsen blir sammenvevd med privatlivet. Isdal (2017) beskriver også hvordan hjelpere vender seg til vonde ting. Voldsomme og sterke opplevelser i arbeidet kan føre til at hjelpere mister de gode sammenhengene i eget livet. Sammenhengen mellom arbeidet og det private forsvant dersom relasjonsarbeidet påvirket for mye. På bakgrunn av dette finner vi det rimelig å si at den profesjonelle hjelperens arbeidsbelastninger kan påvirke hvordan hjelpere håndterer sine roller som blant annet

mamma, pappa, kjæreste, ektefelle eller venn. Det kan bli vanskelig å se egne barns behov, og slik informantene fortalte kunne omsorgsrollen som mamma bli begrenset. Informantene våre beskrev at følelsene fra arbeidet ofte kom ut et annet sted, slik som på hjemmebane.

Informanten under beskrev hvordan hun tok aktive valg for å skjerme seg fra ytterlige inntrykk på fritiden. Samtidig formidlet hun at det var vanskeligere å skjerme seg og ta pauser på jobb. Det ble ytret et ønske om at det skulle vært omvendt, og i den sammenheng ble sosial tilbaketrekning benyttet som en beskyttelsesstrategi for å begrense flere inntrykk. Sosiale sammenkomster som normalt sett kan betraktes som energigivende og lystbetont, ble nedprioritert på grunn av manglende energi eller mulighet for å lade batteriene.

*Jeg er egentlig litt dårlig til å beskytte meg selv. Jeg er egentlig ikke så god til det bortsett fra det at jeg lukker meg, beskytter meg selv mot å være med så mange å ... liksom ta noen sånne grep i forhold til det da. Men det går jo utover ... der det snevres inn er jo på fritiden. Det er jo litt synd da, at det er sånn, det skulle vært omvendt egentlig. Jeg er ikke så god til å ta grep på jobb. Eller gjøre noe sånn ... beskytte meg der. Jeg føler ikke at jeg har noen pauser.*

Samtlige fortalte at de opplevde arbeidet så krevende at det i perioder påvirket energien og overskuddet til å være sosial. Slik vi forstår informantens utsagn over kan sosial tilbaketrekning sees på som en strategi, en belastning og påvirkning av arbeidet til profesjonelle. Dette medførte aktive valg som å være mindre sosiale og et økt behov for egentid. Sosialt liv ble i denne sammenheng betraktet av informantene som å møte venner og utvidet familie. Haavik og Toven (2020) viser til at privatlivet blir preget av unngåelse. Forfatterens erfaring er at mange hjelpere velger å ha lite sosial omgang på fritiden. Slik vi forstår tilbaketrekningen, innebærer det for den enkelte en hensiktsmessig restitusjon. Behovet for å styre nærhet og distanse til egne relasjoner ble viktig for informantene. Dette sammenfalt med samtlige informanters utsagn. En informant fortalte at de som profesjonelle ikke kunne kontrollere historiene de var vitne til via arbeidet, men de kunne imidlertid kontrollere hvem de var sammen med på fritiden og hva de deltok i. Disse funnene viste en tydelig beskyttelsesmekanisme med økt tilbaketrekning og unngåelse av sosiale treffpunkt. Alle våre informanter delte ulike erfaringer og opplevelser omkring dette temaet. De var i større eller mindre grad bevisste på at de hadde forandret seg som mennesker sosialt. Sosial tilbaketrekning som strategi ble beskrevet av alle informantene. Arbeidet førte ifølge

informantene til redusert kapasitet og fokus på venner og andre relasjoner privat. Dette kan sees i sammenheng med begrepet compassion fatigue. Begrepet beskriver hvordan langvarig eksponering av andres lidelse kan føre til emosjonell og fysisk utmattelse hos hjelpere (Isdal, 2017). Compassion fatigue påvirker også ifølge Figley (1995) profesjonelles evne til å være i gode sosiale samspill med familie og venner noe som gjenspeilet seg hos våre informanter.

To av seks informanter oppga at de hadde vært utenfor toleransevinduet sitt på jobb, enten ved over- eller under aktivering. I denne sammenheng blir Thommessen og Neumann (2019) beskrivelse av toleransevinduet aktuell. Det var spesielt i komplekse saker informantene kjente på utilstrekkelighet. Samtlige informanter beskrev erfaringer med å være utenfor toleransevinduet på hjemmebane. En av informantene fortalte at «luften gikk ut av henne som en ballong» etter arbeidet, og at hun kjente på mindre tålmodighet og overskudd til egne relasjoner hjemme. To av informantene fortalte at de hadde brukt opp energien sin på jobb og at de hadde mindre kapasitet til å håndtere rot i hjemmet og uenigheter med partner og barn. Et annet eksempel viser til informantenes nummenhet og tilbaketrekning fra sosiale settinger. Vi tolker dette som at informantene enten kan være overaktivert ved utålmodighet, uro og kringling. Eller underaktivert ved at de viser nummenhet og isolasjon. På bakgrunn av dette kom det frem gjennom undersøkelsen at informantenes nære relasjoner ble påvirket av deres arbeid.

Som Isdal (2017) skriver, er aksept og erkjennelse om at hjelpere har en tøff jobb som påvirker dem som menneske essensielt. Vår oppfatning er at profesjonelle må godta og erkjenne at de som hjelpere blir smittet og preget av arbeidet med andres lidelse. Ifølge Øiestad (2015) kan samtlige følelser smitte over på hjelperens følelsesregister. Hjelpere kan potensielt kjenne på glede, stolthet, sorg, sinne, skam og frykt i etterkant av samtalene med barn og unge. Isdal (2017) trekker frem viktigheten av balanse og kontrast i arbeidet. Det innebærer at hjelpere blir bevisst på hva de trenger privat, siden arbeidet er emosjonelt og fysisk krevende. Han er opptatt av at «folk trenger folk».

Ut ifra dette forstår vi at hjelpere trenger gode relasjoner kollegialt og privat. Rothschild (2006, s. 125) beskriver at hjelpere må finne sin egen komfortsone, - en komfortsone som skaper et privat rom og en distanse til arbeidet. Rothschild (2006) viser til at hjelpere ofte oppfordrer klientene sine til å være sammen med venner, familie og barna sine, samt ta gode og utviklende valg for seg selv. Målet er at klientene skal føle seg komfortable. Profesjonelle overser derimot

ofte sine egne behov for det samme. Dette gjenspeilet våre data der det fremstår for oss at alle informantene var gode i møte med sårbare barn og unge. Samtidig fremkommer det i datamaterialet at informantene ofte strever med å vise den samme godheten og rausheten ovenfor seg selv. Vår forståelse er at det er interessant å synliggjøre nettopp dette; hva som hindrer hjelpere i å bruke sin kunnskap som formidles til barn og unge, for å bedre ivareta egen helse. Det framstår som at hjelpere heller gjør det motsatte ved at de skjerner seg selv fra flere inntrykk som kanskje kunne vært med og opprettholdt en normal livsverden. Fire av seks informanter beskrev en begrensning i å gjøre hyggelige ting sammen med andre, slik som informanten under refererte til:

*Jeg må ha mer pause. Orker ikke så mye folk. Jeg har ikke så mye overskudd lengre til å være sammen med så veldig mye folk. Jeg har liksom valgt meg ut mine, jeg er egentlig sånn som har en stor omgangskrets og mange venner, men den blir bare mer og mer snever. Det har noe med at jeg ikke orker, og jeg tar avstand til det som er komplisert. Det orker jeg liksom ikke å forholde meg til, alt må være enkelt og jeg må vite. Jeg er sammen med de som jeg vet vil meg vel. Resten det klarer jeg ikke, og det klarte jeg i stor grad før.*

Dette utsagnet kan relateres til hvordan krevende relasjonsarbeid endret den profesjonelles sosiale liv. Informanten formidlet endret sosial kapasitet og en tilbaketrekning. Hun hadde behov for oversikt og enkelhet i hverdagen sin slik at hun hadde plass til arbeidet. Dette tolker vi som en illustrasjon på hvor stor del av hverdagslivet som blir påvirket og innsnevret på bekostning av å kunne stå i arbeidet. Flere informanter formidlet at egne familiemedlemmer gav tilbakemelding om at de så at arbeidsoppgavene tynget. Slik som informanten under beskrev:

*Det påvirker meg i forhold til mann og barn. Jeg har i perioder ikke så mye å gi da. Jeg er sliten og så vet jeg ikke hvordan jeg skal forklare. Jeg tror hvert fall mine hjemme noen ganger kunne ønske at jeg hadde en annen jobb.*

Informanten påpekte mindre overskudd og energi for egen familie. Irvin Yalom sitt sitat støtter opp under det vår informant beskrev vedrørende arbeidet og hvordan det gikk ut over egen familie. «Overall, we therapists neglect our personal relationships. Our work becomes our life. At the end of our workday, having given so much of ourselves, we feel drained of desire for more relationship» (Irvin Yalom, i Isdal 2017, s. 258). Dette samsvarer videre med Børnes sin

(2016) studie som fant at belastningene saksbehandlerne opplevde blant annet resulterte i sosial isolering og manglende overskudd til egne barn, familie og venner. Informantene i vår undersøkelse viste også at arbeidet påvirket dem som privat omsorgsperson. Arbeidet tappet flere av informantene for energi og medførte at engasjementet og overskuddet ble brukt på jobb.

### Endret personlig væremåte i informantens nære relasjoner

*Så tenkte jeg gud det er sånn hun opplever meg. At jeg er sånn streng, og det vil jeg egentlig ikke vedkjenne meg. Man blir en sånn ... jeg tror at det er på en måte å overleve rett og slett, at du må bli litt sånn streng. Og faren med det er at du mister vitalitet, du mister mye av deg selv, det å være levende, det å være autentisk, og kjenne at nå er jeg meg.*

Informanten formidlet mindre vitalitet og glede som følge av relasjonsarbeidet. Perspektivet som fremkom gjennom intervjuene, var at noen informanter påpekte endret væremåte på negativt vis. Endring i hjelperens væremåte kan ifølge Haavik og Toven (2020, s. 48) bli en følge av hjelperes empatiske arbeid med mennesker som har det vanskelig. En av informantene oppga å få en mer alvorlig sinnsstemning og en annen informant opplevde å bli mer streng og mindre fleksibel. Begge informantene ga uttrykk for at det omhandlet deres private relasjoner. Vår tolkning av utsagnet er at hjelperen «tar seg sammen» på jobb og «tar det ut» på hjemmebane. Privatliv går dermed på bekostning av arbeidet. En annen informant fortalte om et endret verdensbilde som følge av samspillet med barna og familiene, med økt alvorlighet og brutalitet. På den måten tar hjelperen innover seg den andres lidelse som om lidelsen har rammet de selv. Gjennom innlevelse og empati blir hjelperen vikar og vitne i møte med klientens krenkelser og vanskeligheter. Ved å høre gjentatte vonde historier, kan terapeutens kognisjoner og bilde av verden som et trygt og godt sted bli endret. En av informantene sa det på følgende måte: «Naivitet og uskyld om verden er blitt borte». Sitatet under beskriver hennes opplevelse:

*Jeg opplever det på flere måter veldig følelsesmessig, jeg prøver å gjøre litt sånn «vareopptelling» nå kontra fra når jeg startet her da. Men jeg har blitt mye mer alvorlig på en måte, akkurat som sånn, at naivitet og uskyld om verden er borte. Jeg har kommet i kontakt med en del av virkeligheten som er så fæl.*

Informanten over benyttet «vareopptelling» for å bli bevisst endringene i eget liv. Isdal (2017, s. 81) beskriver «vareopptelling» som en metode hjelpere kan benytte seg av for å stoppe opp, kjenne etter og se nærmere på hva som skjer med dem både som profesjonell og menneske. Flere av informantene fortalte imidlertid at «vartelling» av påvirkningene var vanskelig å prioritere i praksis. Isdal (2017) påpeker at arbeidsbelastningene over tid forandrer den profesjonelle. Slik som informanten vår beskrev, kan dette vise til noen av de endringene som skjer med hjelpere som menneske. Informanten under viste til at en økt bevissthet gjorde henne klar over hvilke endringer arbeidet førte til for henne som person.

*Jeg har noen sånne, aha- opplevelser. Det gjorde at jeg ble obs på det, og tar en sånn runde på det av og til. Og særlig også ved krangel med mannen, eller hvis jeg føler meg litt sur eller sånne ting. Hva er det nå da? Handler det om meg? Handler det om min familie ... eller handler det om det terapeutiske rommet som jeg fyker ut og inn av? Jeg må ta noen sånne oppgjør innimellom.*

Informanten viser til nødvendigheten og behovet for å sortere, slik at hun kunne skille hvilke tanker som hørte til arbeidet kontra hjemmebane. Vi forstår det som at inntrykkene fra arbeidet ga ringvirkninger inn i privatlivet. På denne måten kan det være vanskelig å skille andres og egne følelser, ved at følelsene kan sammenblandes. Informanten beskrev vanskeligheten med å forstå egne reaksjoner i utsagnet over. Dette kan sees i lys av Kinge (2014) som beskriver at hjelpere kan bli smittet av den andres tilstand, slik at den andres følelser smitter over og oppleves som hjelperens egne. Barnets motløshet kan oppleves som hjelperens motløshet, den unges sinne vekker sinnet i hjelperen, og fortvilelsen går over fra barnet til den profesjonelle. Slik vi ser det er det en kunst å kunne balansere det å være tilstede i hjelperrollen for å skille mellom hva som er barnets følelser, og hva som er ens eget. Vår tolkning er at hjelperes slitenhet hindrer evnen til å balansere egne og andres behov. Hjelpere kan være mer ubeskyttet i møte med barn og unges sårbarhet når de selv er overbelastet og dermed oppleve motløshet generelt.

Informantens utsagn kan også tolkes til å handle om overføringer og motoverføringer, slik Bang (2003) beskriver disse prosessene. Hun viser til at det er normalt å bli påvirket i møte med sterke smerteuttrykk og andres lidelser. Ofte blir hjelpere påvirket i etterkant av møtet. Profesjonelle hjelpere er både faglige og personlige i samtalene med sårbare barn og unge. Hjelpere har samtidig en oppmerksomhet mot sine egne indre prosesser. Bang (2003) definerer

motoverføring som; «alt som skjer i kroppen til den profesjonelle, følelser, fantasier, minner fra eget liv og faglig inspirasjon» (Bang 2003, s. 79). Vår oppfatning er at hjelpere må forholde seg til egne reaksjoner og handle i samsvar med disse. Dette samsvarer med overstående utsagn, der vår informant måtte reflektere over sin situasjon for å få oversikt og kontroll over egne reaksjoner. Informanten hadde også et fokus på hvordan hun håndterte egne reaksjoner i sitt møte med mannen sin.

Slik vi tolker datamaterialet ser barna og familienes historier ut til å medføre at den profesjonelle kan overta barnas subjektive opplevelse av en farlig og grusom verden. Hjelperes egne subjektive opplevelse blir farget av historiene. Hjelperes erfaringer tilsier at det i de fleste tilfeller ikke er slik hverdagen er, men når historiene begynner å feste seg, kan beretningene bli tolket som egen subjektiv opplevelse. Et paradoks er at hjelpere i tillegg benytter beskyttelsesmekanismer som å trekke seg unna og isolere seg, som igjen kan bidra til å forsterke opplevelsen. Sosialisering og samtaler med andre om utfordringene kan i stedet kanskje nøytralisere inntrykkene. En informant formidlet at kapasiteten til å snakke om arbeidet på fritiden, og ha faglige diskusjoner hjemme var blitt redusert. Hun fortalte at hun var blitt mer tilbaketrukket, og at arbeidet fylte henne så mye at det ikke var overskudd til å ta inn andres opplevelser privat. Sitatet under viste hvordan kapasiteten ble redusert.

*Han har en annen rolle, men jeg orker jo ikke høre på noe av det han, hvis han vil ... har ting på hjerte, så er det liksom bare kutt, jeg kan ikke ta inn en ting ... jeg orker ikke høre på noe ... og det er litt nytt faktisk. For før kunne jeg like å snakke om det, jeg kunne like å drøfte ting, men nå er det ikke sånn lengre ...*

Informanten illustrerte at hun ikke orket å ta inn mannens historier etter jobb. Dette var en tydelig endring, da hun tidligere opplevde det lystbetont. En annen informant delte en personlig historie som illustrerer motoverføring og opplevelsen av å ta andres følelser inn i sine egne følelser. Hun mistet opplevelsen av sammenheng og strevde med å plassere følelsene der de egentlig hørte hjemme: nemlig arbeidet.



*Det var en gang hvor jeg virkelig fikk en aha-opplevelse. Jeg oppdaget at jeg var så sint på min egen mor. Så sur på henne, og jeg syntes det var et ork å være i kontakt med henne, og slitsomt og ... det var liksom bare negativt og følt. Ååå så husker jeg at jeg syklet hjem fra jobben, og så tenkte jeg hvorfor i all verden er du så sinna på mamma da? Hva har hun gjort for noe nå da? Det er ikke noe nytt nå liksom. Hva er dette her for noe? Da begynte jeg å skjønne ... det hadde vart en stund nemlig, og det var jo ikke noe grunn til det. Og så begynte jeg å tenke igjen, nei hun har vel vært som vanlig. Hun har jo ikke gjort noe gærent. Og så plutselig så slo det meg, oi ... det handler jo ikke om meg og min mamma. Dette handler om den og den, og da skjønte jeg at jeg var blitt tatt inn i de følelsene uten å skjønne det. Og på et blunk så var den guffene følelsen jeg hadde til min mamma borte. Så, så jeg hva det dreide seg om ... dette er ikke mine følelser. Dette har jeg fått av noen andre.*

Slik vi tolker det kan historien vise viktigheten av egen refleksjon, over om det er egne følelser eller noe hjelperen har med seg fra sitt arbeid. Samtidig viser utsagnet hvor vanskelig det er å få tak i egne følelser og plassere dem på rett plass, slik vår informant belyste.

#### 4.2.2 Hvordan påvirker arbeidsbelastningene sårbare barn og unge?

##### Relasjonsarbeidets pris

*Jeg merker jo, det vet jo vi som jobber med det faget her, er jo at ting sitter jo i kroppen. Så jeg tror at gjennom den jobben her har gjort at jeg har fått en såpass mye lavere stress terskel. Det skal på en måte mindre til før at jeg kjenner at jeg blir veldig sliten da. Ikke bare sliten, men også kjenner på en sånn utmattelse, en sånn litt maktesløshet. Skal jeg holde på med det her hele livet? Skal jeg virkelig bare ha andres elendighet? Hvor lenge skal jeg orke å bære dette her?*

En av våre informanter beskrev lavere stresserskel og tanker om hvordan relasjonsarbeidet preget henne. Hun stilte spørsmål ved hvor lenge hun skulle orke å ta inn andres elendighet gjennom arbeidet. Ifølge Skovholt (2005) går hjelpere inn og ut av relasjoner til et stort antall mennesker igjen og igjen. Han betegner dette som omsorgssyklusen. Syklusen består av fire faser. I den første fasen, den empatiske tilknytningen, blir man kjent og knytter bånd til hverandre. Den andre fasen, kalles den aktive involveringsfasen, her foregår arbeidsprosessen og terapien. Under den tredje fasen, separasjonsfasen, blir relasjonen avsluttet. Den fjerde og siste fasen, restitusjonsfasen, innebærer at hjelperen henter seg inn igjen og forbereder seg til

neste syklus. Haavik og Toven (2020) formidler at det på mange arbeidsplasser gis lite rom til restitusjonsfasen, noe også våre funn viser til.

Skovholt og Trotter-Mathison (2016) kaller hjelpeyrkene relasjonsintensive yrker. Dette sammenfaller med informanten sin beskrivelse av å skulle tåle utallige smertehistorier igjen og igjen uten nok pauser til å hente seg inn. Det viste seg for våre informanter at gjentakende omsorgssykluser med nye personer kunne være både givende, belastende og anstrengende over tid. Rothschild (2006) viser til at varierende traumatisering kan være et tegn på at klientens historie fester seg i terapeuten. Informantene fra det ene arbeidstedet formidlet at evnen til å ikke alltid kunne utgjøre en forskjell, og følge barnet over tid økte slitasjen i arbeidet. Todaro-Franceschi (2013) beskriver tilsvarende at det å være vitne til smerte, uten å kunne lindre, medfører at hjelpere selv begynner å lide. Ifølge Haavik og Toven (2020) kan omsorgstretthet oppstå som en reaksjon og en beskyttelse mot det hjelpere opplever gjennom arbeidet. De viser til at omsorgstretthet kan komme av å stadig være i omsorgssyklusen, gjentatte ganger uten tid til restitusjon. Dette medfører at hjelpere føler mindre og blir numne i møte med barna og deres historier. Belastningene kan påvirke hjelpere i ulik grad, og kan i verste fall medføre at hjelpere ikke kan utføre jobben de er satt til. Samtlige informanter beskrev relasjonsarbeidet som krevende og belastende både kroppslig og psykisk, slik som informanten under uttalte seg:

*Jeg våkner sånn tidlig på morgenen ikke sant? Så er liksom kverna i gang. Man får på en måte ikke helt landa da. Særlig hvis det er vanskelige og alvorlige ting så har man jo det med seg ... Man blir jo kjent over tid. Så relasjonen kryper under huden på deg. Og bekymringer og lidelsen til folk kryper litt under huden. Og barna som lider oppi det hele. Ja, det berører virkelig til tider.*

Eller som informanten under beskrev at det må være lov å beskytte seg selv for påvirkningene i arbeidet:

*Jeg opplever en endring på flere måter. Når man er følsom, må du lage deg noen egne skjold, du må sette opp noe. Du må unngå det - for arbeidet påvirker deg, du må unngå det hvis du har opplevd at det er vanskelig.*

---

I samsvar med det informantene formidlet innebærer hjelperrollen en forventning til profesjonelle. Hjelpere skal være til stede med hele seg. Dette gjenspeiles også i FO's yrkesetiske grunnlagsdokument (2015) der det blant annet står under punkt 3, Møtet mellom mennesker:

Helse- og sosialfaglig arbeid utøves primært i møter mellom mennesker. I menneskelig samspill vil alle både påvirke og påvirkes av det som skjer. Måten profesjonsutøveren møter enkeltmennesker, kolleger og grupper på, er avgjørende for hvordan tjenester og hjelp blir utført, forstått og mottatt. Som den profesjonelle part i relasjoner, må profesjonsutøveren ha et bevisst forhold til egen væremåte, motiver og verdier, og hvordan disse påvirker dem man møter. Profesjonsutøverne må også være oppmerksomme på hvordan de som profesjonell part påvirker styrkeforholdet i relasjonen, og at profesjonell makt alltid kan misbrukes (FO's yrkesetiske grunnlagsdokument, 2015 s. 8).

Flere av informantene var opptatt av å være til stedet i øyeblikket og påkoblet hvert barn de skulle hjelpe. Dette i overenstemmelse med Berge (2005) som påpeker at menneskelig nærvær i samtalene etterstrebtes. Samtidig fortalte informantene om manglende rammer, for høye forventninger og undret seg dermed over om forutsetningene lå til grunn for reel ivaretagelse av seg selv. Ved økt slitenhet og utmattelse, uten mulighet til restitusjon vil relasjonsarbeidet påvirke hjelpen profesjonelle har mulighet til å gi sårbare barn og unge. Gjennom å bidra til ivaretagelse av profesjonelle, vil det igjen ha en positiv effekt på samspillet med sårbare barn og unge. Vår forståelse er at hjelpere som selv er i balanse kan ha økt tilstedeværelse, kunnskap og forståelse, som i neste omgang bidrar til opplevelse av god hjelp. Samtidig har den enkelte hjelper et unikt etisk ansvar for å kjenne seg selv og sine behov i møte med andre. Profesjonelles egne forutsetninger er vesentlig for at barn og unge opplever seg sett, hørt og forstått i møte med profesjonelle hjelpere.

#### *4.2.3 Forholdet til kollegaer*

Et sentralt funn i undersøkelsen var at alle informantene oppga behov for et støttende kollegafellesskap. Et støttende kollegafellesskap var i denne sammenheng ansett som både uformell og formell støtte av kollegaer. Det kunne innebære faglig støtte i komplekse saker de stod i, behovet for en kaffepause eller støtte på egne emosjonelle reaksjoner som følge av arbeidet. Samtidig fremkom det at informantene ofte hadde nok med å ivareta seg selv. Dette

kunne medføre at de ikke hadde overskudd og energi til å møte og støtte kollegaer. Følgende sitat illustrerer dette:

*Jeg tror at vi også i de gruppene hvor kollegaer skal holde i det og romme hverandre, så har du egentlig nok med å romme deg selv. Så jeg tror at man i større grad skulle hatt litt ... at alle skulle bli møtt litt på hva har jeg behov for, hva trenger jeg?*

Alle seks informantene formidlet et behov for kollegastøtte og anerkjennelse. Fire av seks informanter ga samtidig uttrykk for at det var vanskelig å ta opp utfordringene de stod i med kollegaer. Risikoen for å fremstå sårbar, utilstrekkelig og ikke faglig god nok ble lagt til grunn. Ut ifra dette kan det forstås som at disse informantene satt alene med ansvaret og inntrykkene i etterkant av samtalene. Samtidig formidlet de et behov for en anerkjennende kultur, med rom for å fritt fortelle hvordan relasjonsarbeidet påvirket. Alle informantene hadde behov for et trygt arbeidsklima der det var legitimt å vise egen usikkerhet og mulighet til å drøfte saker og ulike problemstillinger. Et støttende profesjonelt og privat nettverk, samt grunnleggende teoretisk kunnskap om traumer, tap og lidelser er ifølge Bang (2003) viktige faktorer for å forebygge sekundærtraumatisering. Videre var alle informantene opptatte av at holdningen og strukturen for kollegastøtte måtte forankres i ledelsen.

Fire av seks informanter trakk frem tidsaspektet i arbeidshverdagen. En av informantene trakk frem opplevelsen om at hun ikke hadde nok tid til å være en god kollega. Arbeidspresset var så stort at hun opplevde å ikke ha tid til kollegaer. Informanten oppga tiden som begrensningen, heller enn viljen og ønsket om å være en god kollega. Sitatet under formidler dette:

*Jeg føler selv at jeg ikke alltid er så god kollega. Fordi jeg fyker hit og dit, og ikke alltid tar meg tid til å spørre hvordan det er da. Så det kunne nok vært et forbedringspotensial, men jeg tror ikke det handler om vilje akkurat nå. Jeg tror det handler mer om tid.*

Samtlige informantene oppga et behov for et godt og trygt arbeidsmiljø som elementært for å kunne åpne opp om hvordan de hadde det på jobb. Dette kan stemme overens med formålet i Arbeidsmiljøloven (2005) som påpeker viktigheten av å sikre et arbeidsmiljø som er helsefremmende og meningsfylt, samt gir trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Fire av seks informanter oppga at de vegret seg for å luften vanskelige problemstillinger i kollegagruppen. De formidlet at egne og andres forventinger om at de skulle tåle og ha

kontroll, kolliderte med behovet for å søke støtte hos kollegaer. Følgende sitat løfter frem dette:

*Det å tørre å si noe om det og det å skape et miljø hvor det kan være lov å si at dette er ubehagelig for meg. Det tenker jeg er veldig viktig. Kanskje også ble jeg litt mer sånn oppmerksom på hva som egentlig var ubehagelig for meg da. Det var veldig sånn at vi skulle stå i alt og vi skulle tåle alt og ja. Også blir man egentlig veldig sliten selv om man føler der og da at man har kontroll.*

Som sitatet formidler, kunne kanskje behovet for kollegastøtte undertrykkes for å bevare denne forventningen om å «stå i alt og skulle tåle alt». Søftestad (2004) beskriver at selvforsterking kan lede til tilbaketrekking fordi hjelpere føler de ikke har noe å bidra med, og dermed ikke får den næringen og støtten fra kollegaene som de trenger. Samtidig løftet en av informantene frem at hun undret seg over at hjelpere som jobber innen psykisk helse strevde med å snakke om det vanskelige de stod i. På denne måten ble behovet for støtte ugyldiggjort. Sitatet beskriver dette:

*Jeg er alltid forundret over at det å jobbe med kollegaer som jobber med psykisk helse er ekstremt dårlige til å snakke om det i personalgruppen og liksom gjøre det allmenn gyldig da. Det å si at det her tåler jeg ikke, jeg er så sliten- det kan man si, men man må hele tiden passe seg for at man ikke skal være en som blir for sliten eller som tåler for lite. Jeg husker vi hadde sånt verneombud her, sånt hovedverneombud som sa at sekundær traumatisering og hvordan dette arbeidet påvirker kroppen å jobbe i så heftig ting var viktig. Men det her kan dere jo alt om- dere snakker mye om det sikkert ... og jeg tenkte, nei, men vi gjør jo ikke det. Vi snakker jo ekstremt lite om det.*

En annen informant formidlet noe av det samme paradokset om at hjelpere som var forventet å være gode til å være sammen med andre, kunne være dårlige til å ta vare på seg selv og hverandre.

*Jeg føler at jeg har blitt «drept» av systemet. «Drept» av kulturen. Hvordan er vi sammen som mennesker ... vi som skal være dem flinkeste til å være sammen, vi er dårligst på å kommunisere, og vi er dårligst på å ta vare på hverandre.*

Informanten over påpekte at systemets og kulturens forventninger til egen rolle som hjelper, la føringer for hvordan de skulle være sammen. Dette er i overenstemmelse med Jensens (2019) transaksjonsmodell som beskriver gjensidigheten i kommunikasjon. Transaksjonsmodellen er sirkulær og legger vekt på at kommunikasjon er relasjonell, der begge parter, eller flere, påvirker hverandre gjensidig. Videre at mennesket lever og blir til i møte med andre og er avhengig av relasjonene og kommunikasjonen de inngår i (Jensen & Ulleberg, 2019). I forbindelse med dette kan det tilsi at kollegagruppen påvirket hverandre gjensidig, da alle kunne kjenne på en forventning eller uskreven kultur om at de skulle mestre arbeidshverdagen sin selv. Dette ble en sirkulær prosess ved at en kollega sendte ut signaler om at det var forventet at hjelperen skulle mestre selv. Konsekvensen kunne ifølge denne modellen resultere i at hjelpere bar belastningene selv, som igjen førte til manglende ivaretagelse og kroppslige symptomer som tidligere beskrevet under punkt 4.1.1

#### Oppsummering- hvordan arbeidet påvirker

I analysen fremkommer det at samtlige informanter ble påvirket av arbeidet. Det er allikevel individuelle ulikheter i hvordan de opplevde arbeidsbelastningene. Alle hjelperne i denne undersøkelsen arbeidet med sårbare barn og familier som var i vanskelige livssituasjoner eller hadde traumereaksjoner. Flere ga uttrykk for at det var konsentrasjonen over tid, som utgjorde en særlig belastning. Historiene vi har blitt fortalt gjennom våre informanter viser at samtlige har forandret væremåte i møte med andre. Alle informantene oppga i perioder mindre overskudd og kapasitet til deres nære relasjoner. Deres sosiale liv ble også begrenset som følge av arbeidet. Selv om alle informantene opplevde å ha en meningsfull og viktig jobb, tyder analysen og vår tolkning på at relasjonsarbeidet utgjør en stor påkjenning. Det fremkommer at hjelpere bør kjenne seg selv og egne reaksjoner for å kunne si stopp og ta en nødvendig pause. Selvrefleksjon og egen raushet i hjelperrollen integreres dermed i arbeidet.

Studiene vi fant gjennom litteratursøk jfr. punkt 3.3.1 og annen teori jfr. kunnskapsstatus punkt 2.0 er i stor grad sammenfallende med våre funn og viser til at hjelpere påvirkes relasjonelt og emosjonelt av hjelpearbeidet.

### 4.3 Profesjonelles behov for ivaretagelse

Gjennom arbeidet med datamaterialet finner vi utsagn som kan tyde på at profesjonelle ikke ber om hjelpen de trenger. Følgende spørsmål har blitt aktuelt for oss: «Hvorfor anses det som en svakhet når hjelpere spør om hjelp, men en styrke når klienten gjør det samme?». Det kan tolkes i retning av at profesjonelle, nettopp for å vise sin profesjonalitet, tar et individuelt ansvar for å styrke sin egen tålegrense. Dette gjenspeiler seg i et av våre hovedfunn som peker på at informantene la mye av ansvaret for ivaretagelse på seg selv. Samtidig fremkom det at fem av seks informanter opplevde det vanskelig å be om støtte og hjelp, da dette ofte ble knyttet til deres følelse av å fremstå svak og ikke mestrende. En informant løftet frem at ivaretagelse burde foregå på flere nivåer. Hun påpekte at det var et tredelt ansvar på individ-, kollegialt- og ledelsesnivå. I det følgende vil vi presentere hvordan informantene beskrev ulike sider ved ivaretagelse av profesjonelle. Funnene presenteres under følgende overskrifter; profesjonelles egne beskyttelsesstrategier, veiledning for ivaretagelse av profesjonelle og forestillinger om hva det innebærer å være en kompetent profesjonell. Dette kapittelet belyser oppgavens problemstilling om hvordan hjelpere opplever ivaretagelse i sitt daglige arbeid. Følgelig vil vi besvare forskningsspørsmålet om hvorfor det kan være vanskelig å be om hjelp og hvorvidt det har sammenheng med forventninger til egen profesjonell identitet.

#### 4.3.1 Profesjonelles egne beskyttelsesstrategier

Beskyttelsesstrategier handler i denne sammenheng om strategier informantene beskrev at de tok i bruk for å forebygge overbelastning. Det fremkommer av intervjuene at profesjonelle benyttet ulike strategier for å mestre de emosjonelle belastningene knyttet til det relasjonelle arbeidet. Gjennom arbeidet ble informantene vitne til barn og unges kriser og sårbarheter. Samtlige informanter oppga å ha opplevd situasjoner der de følte seg overveldet av arbeidet. Videre fremhevet de behov for å forebygge og beskytte seg selv for å mestre belastningene i arbeidet. Strategiene som ble benyttet var blant annet; valg av lett underholdning, «drømmen om en annen jobb», pauser i arbeidet og mindfulness. Disse strategienes formål, det vil si «å beskytte seg mot belastninger i arbeidet», sammenfaller med Dønnestad (2016) sin beskrivelse av profesjonelles behov for selvbeskyttelse. Hun trekker frem at selvbeskyttelse innimellom kan spenne ben på nærheten til andre og at hjelpere beskytter seg mot det de selv trenger. På denne måten tilslører hjelpere behovene sine for blant annet støtte, nærhet og anerkjennelse. Dønnestad (2016) poengterer at frykten for å bli såret, forlatt og avvist kan være årsaken til

selvbeskyttelse. Samtlige informanter beskrev behovet for å benytte selvbeskyttende strategier.

Strategi: unngåelse av underholdning med temaer som gjenspeilet arbeidet

*... ikke ha på radioen, ikke se på noen slemme ting på tv, ikke se ... altså jeg beskytter meg sjøl i mye større grad. Så jeg har blitt mye mer sensitiv enn før.*

Våre funn viser at alle seks informantene endret vaner omkring underholdning på fritiden. De beskrev unngåelse av underholdning med innhold som samsvarte med arbeidet. Kapasiteten til å ta inn andres smerteuttrykk og lidelse ble fylt opp gjennom relasjonsarbeidet. Vi tolker at informantenes valg av lett underholdning ble en strategi for å beskytte seg selv utenfor arbeidet. Dette samsvarer med det informanten formidlet:

*Jeg må ha lett underholdning, som ikke spiller på de emosjonelle strengene. Ikke faglig, som jeg har drevet med tidligere. Jeg kunne tidligere godt få faglig påfyll, og holdt på med noe som er knyttet til faget mitt på en måte, men det gjør jeg mye mindre av nå.*

Valg av underholdning hadde også endret seg slik hun viste til. Slik vi oppfatter dette var informanten avhengig av å endre valg av underholdning for egen beskyttelse i sin private sone. Dersom hjelpere daglig hører historier som er smertefulle, viser Haavik og Toven (2020) til et redusert behov for å se tilsvarende fortellinger gjennom underholdningskanaler på fritiden. Funnene tilsier at arbeidet tar så stor plass i hjelpere og «fyller begeret» slik at profesjonelle må benytte egne beskyttelsesstrategier på hjemmebane for å tåle arbeidet, slik også denne informanten formulerte det:

*Jeg har nesten hele tiden jobbet litt redusert, og hatt litt fri og gjort noe annet. Som en strategi for å unngå å bli for hardt belastet på en måte. Så er det valg av underholdning som jeg var inne på i stad. Søke mot lettere ting. Det er hovedgrepene jeg har tenkt på sånn i forhold til livet mitt.*

Fem av seks informanter opplevde at de ikke fikk pause fra arbeidet selv når de hadde fri. Informantene ga uttrykk for strev med å kunne skille arbeidet fra privatlivet. Informanten under beskrev dette på følgende måte:



*Jeg husker spesielt en gang vi hadde ... det var et vennepar som ringte oss, meg og mannen min da. Ååå kan vi ikke gå på kino sammen og gjøre noe hyggelig sammen? Ja, det er en film, som handler om en overvektig, gravid alenemamma- vet du hva jeg kjente? NEI! Skal vi ikke ha det koselig? Vet du hva, da overreagerte jeg fullstendig. Så det ble litt sånn ... det ble litt kleint. Ikke snakk, men kjære deg da, sier min mann. Vi skal jo bare gå på kino, nå er du sær. Jeg orker ikke, jeg orker ikke, jeg kan ikke, jeg skal ikke på jobb på lørdagskvelden. Det var sikkert en flott film, men jeg har dette hver dag på kontoret mitt. Det er en sånn typisk vegring som jeg bruker som beskyttelse.*

Utsagnet over forstår vi som at de sosiale problemene informanten møtte i sitt arbeid, bidro til at fiksjonsfilmer som omhandlet samme tema ikke ble oppfattet som avkobling. Videre fremstår det som om ektefellen synes dette var en problematisk reaksjon å forholde seg til. Informanten vår tilkjennega at en slik grense for hva slags film hun ville se kunne fremstå som en bevisst strategi for beskyttelse mot ytterligere overbelastning. Forskingen til Porges (1995) viser til tilsvarende beskyttelsesstrategi hvor hjelpere endret hva de utsatte seg for via film, tv og litteratur.

#### En annen strategi: drømmer om et annet «enklere» arbeid

*I noen stunder drømmer jeg om å jobbe på kaffebar, og bare servere kaffe ... så jeg har jo sånne fluktplaner innimellom. Eller at jeg skulle vært gartner istedenfor kanskje?*

Mange profesjonelle hjelpere har ifølge Bang (2003) innimellom en drøm om et annet yrke. To av våre informanter fortalte spontant om sin fluktstrategi.

*Jeg tenker mange ganger, kunne man ikke bare sitti i kassa på Rimi liksom. Det har jeg tenkt på noen ganger ... Nå skal jeg finne meg en annen jobb tru? Noen ganger så skulle jeg ønske å få en pause, og bare tenke på ost liksom ...*

Slik vi forstår disse utsagnene gjenspeiler det hvor krevende arbeidet kunne oppleves for informantene. Behovet for å gjøre noe annet ble fremtredende, og drømmen om en utvei ble en strategi for å kunne stå i arbeidet. Dette samsvarer med det Isdal (2020) formidlet på konferansen «Medfølelsens pris – hva gjør jobben med oss?». Isdal (2020) ga da uttrykk for hvordan han ønsket et annet arbeid når det stod på som verst. Han formidlet et ønske om å

jobbe på ICA. Isdal (2020) vektla at et slikt arbeid ikke ville påvirke ham negativt på tilsvarende måte som i terapeutrollen. Han så ikke for seg at han ville tatt med seg ICA-arbeidet hjem. Slik vi tolker Isdal og informantene er essensen i denne fluktstrategien at hjelpere må stille spørsmål om hva arbeidet gir dem, og hva som skaper mening i jobben. På denne måten kan profesjonelle bedre ta stilling til om de ønsker å bli i arbeidet eller om tanken om et annet yrke er en strategi for å løfte fokuset på hvordan arbeidet påvirker. I noen tilfeller kan strategien både bli personlig og essensiell, og hjelpere må dermed vurdere om de ønsker å fortsette i det arbeidet de står i.

### Strategi: inkludering av pusterom og pauser som stressregulering

Gjennom analysen blir det tydelig at pauser er en nyttig beskyttelsesstrategi i arbeidshverdagen for informantene. Samtlige informanter tilkjennega at det var vanskelig å ta seg tid til en pause, selv om de kjente det var nødvendig. Aubert og Bakke (2018) trekker frem at hjelpere selv må ha en forståelse av hva de trenger for å være best mulig til stede i relasjonsarbeidet. Dette kan samsvare med informantenes opplevelser av at pauser ikke ble prioritert. Slik vi tolker det må profesjonelle selv ta et aktivt valg for å kunne prioritere tid til pauser. Seks av seks informanter opplyste at arbeidshverdagen ofte var så «tettpakket», at pausene ble nedprioritert. Informanten under beskrev hvordan hun hadde kjent på konsekvensene av å ikke ta seg pauser. I etterkant av erfaringen formidlet informanten hvordan hun tok kontroll over egen timeplan for å ta nødvendige pauser.

*Ja, men den høsten før dette skjedde, da var jeg nok ikke like flink til å følge mine egne kroppslige signaler. Da hadde jeg nok over tid blitt for mye rammet. Men nå kjenner jeg at jeg kanskje lærte en god del av det. Så nå i høst har jeg vært mye flinkere til å se meg selv uten ifra og kjenne på det innenifra. Ja, nå må du ta en skikkelig pause, styre tida. Ikke lage så fulle bøker.*

Slik vi forstår det beskriver informantens utsagn konsekvensene av å ha for mye å gjøre. Den profesjonelle går da på akkord med seg selv. Informanten belyste nødvendigheten av å stoppe opp, for å kunne stå i relasjonsarbeidet over tid. En annen informant viste til konkrete strategier for å hente seg inn og samle fokus mellom samtalene.

---

*Det går helt ned på et konkret nivå. Sånn at jeg er bevisst på at overgangene inn i en time og ut av en time. Det å ha litte gran tid til for eksempel å gå inn på kontoret og puste litt, se seg litt godt rundt i rommet og komme litt sånn ordentlig tilbake til her og nå. Og si til meg selv at nå har jeg forlatt det jeg har vært inne i, tydeliggjøre det sånn, snakke til meg selv inne i hodet og puste. Det kan være at jeg trenger å se på et bilde av et godt sted, og gi meg selv en sommerfuglklem som regulerer meg ned.*

Informanten viser til egne strategier for stressregulering, som dermed ga henne muligheten til å få en pause mellom samtalene. Denne informantens beskrivelse henviser til teknikkene Van der Weele og With (2019) beskriver i sitt kurshefte med navnet; «Sommerfuglkvinnen, et kurs for kvinner som lever vanskelige liv». Strategiene som benyttes i kurset er blant annet bevissthet på pusten, oppmerksomt nærvær og flytte fokus. En av våre informanter uttrykte at hun i vanskelige samtaler tok bevisste pauser, hvor hun så seg rundt i rommet, så på vinduskarmen og kløp seg selv i låret for å minne seg selv på at hun var trygg. En av informantene formidlet ønsket om å overføre noen av strategiene hun brukte i terapien til seg selv. Dette understøttes også av Dønnestad (2015) som benytter de samme verktøyene på seg selv så vel som sine pasienter. Det å kunne rette oppmerksomheten på egen pust, tilstedeværelse, og «her og nå» fokus kan ifølge Dønnestad (2015) være en støtte for hjelpere. Dette framkom også i dette sitatet:

*Jeg bruker litt de samme teknikkene på meg selv som jeg gjør når jeg snakker med pasientene mine, når man opplever uro. Så da må jeg hente meg litt inn igjen så da er det å klare å puste, så er du avhengig av å ta deg i det også når det skjer. Puste, begynne å se på vinduene og begynne å følge vinduskarmen rundt. At jeg avleder meg selv rett og slett fra det og om det kan gjøre at jeg kommer tilbake igjen. Eller kniper meg på knærne eller bevege litt på meg, skifte litt stilling, knipe litt på noe jeg har i lomma eller. Gjør noe sånt og få kroppen på.*

Tre av seks informanter strevde med å sette ord på gode strategier til å skape pauser og rom i arbeidshverdagen. To av informantene opplyste at stressregulering og fokus på hva de trengte for å hente seg inn igjen i en travel arbeidshverdag kunne være nyttig. Dette harmonerte igjen med å være bevisst sitt eget toleransevindu som profesjonell (Thommessen & Neumann, 2019). Slik en av våre informanter formidlet.

*Nå kjenner jeg at jeg må lukke døra. Og hvis jeg har lukka døra er det fordi at jeg må få unna litt. Jeg vil jo helst være mest mulig tilgjengelig for kollegaer, og det spiser jo både tid og krefter.*

Sitatet ovenfor kan kanskje bli betraktet som at «begeret var fullt» hos informanten. Informantens utsagn oppfattes som et eksempel på behovet for en pause og hun beskyttet seg selv ved å lukke døren. Dette forstås å være ledsaget av ambivalente følelser hos den profesjonelle gjennom en forventning til ivaretagelse av seg selv, og en tilgjengelighet for sine kollegaer. Rothschild (2006, s. 15) viser tilsvarende til at enhver profesjonell som forsømmer å tilfredsstille sine egne menneskelige behov for gode relasjoner, hvile, rimelig arbeidstid, fritid og ferier, kan bli utbrent. Strategien for hvile kan oppfattes som en måte å ivareta seg selv og derved hindre utbrenthet. Ifølge Kvam (2020) kan utbrenthet bli definert som en langvarig arbeidsrelatert stressreaksjon, som vanligvis gir både psykiske og fysiske plager. Det beskrives at utbrenthet gjerne kommer som et resultat av en prosess som har pågått over lengre tid. Tidlige symptomer på kommende utbrenthet er tretthet, spenningstilstander og muskelsmerter. Det er derfor viktig slik vi ser det at profesjonelle har gode hensiktsmessige strategier for ivaretagelse. Slik Skau (2015) beskriver må hjelpere ha «tid til å bevege seg under hverdagens rastløse, urolig overflate» (Skau 2015, s.147). Med økt anerkjennelse for pausens betydning kan det muligens fremme et lavere stressnivå og bedre tilstedeværelse, slik at hjelpere får et nødvendig pusterom under overflaten.

En annen beskrevet strategi var mindfulness. En informant oppga at kollegagruppen hennes hadde økt fokus på mindfulness, og at det hadde hjulpet henne i en hektisk arbeidshverdag. En annen informant oppga tilsvarende, å ha fokus på pusten og økt bevissthet. Mindfulness defineres av Binder mfl. (2015) som å endre synet på det kroppen og sinnet bearbeider i et gitt øyeblikk. Det handler om å gi seg selv pauser, ha fokus på pusten og innta en vennlig rolle til seg selv. Følgende sitat sier noe om hvordan en informant benyttet mindfulness i arbeidet for å øke tilstedeværelsen:

*Også har vi jobba mye med mindfulness. Det har jeg tatt med meg mye når det og koker: Nå har jeg lunsjpause. Nå skal jeg ikke tenke jobb. Prøve hvert fall. Nå skal jeg kose meg med en kopp kaffe, ikke bare helle den i meg. Nå skal jeg kose meg og kjenne på smaken. Det å være mer til stede i øyeblikket. Det syntes jeg hjelper. Ikke bare la tankene ta deg og rushe videre. I alle pauser så er du bare i det liksom.*

Videre oppga en annen informant en opplevelse av å gå på «autopilot» og fremhevet nødvendigheten av å kunne stoppe opp og bli oppmerksom på pusten «her og nå» for økt tilstedeværelse.

*Ja, man går litt på autopilot. Jo mer sliten man blir jo vanskeligere er det å koble seg av den autopiloten. Så noen dager så blir man jo bare tatt av det. Men det hjelper jo veldig å bare bli klar over hva det er som foregår nå, stoppe opp og .... ja, puste litt rett og slett.*

Dette utsagnet passer overens med Skaus (2015) påpekning av at profesjonelle hjelpere kan styrke sin personlige kompetanse nettopp gjennom å stanse for å bli bevisst hva som foregår. Hvis profesjonelle hjelpere ikke tar seg tid til å reflektere, blir det vanskeligere å få til forandring eller utvikling både for egen del og i det terapeutiske arbeidet. Skau (2015, s.147) påpeker at personlig bevisstgjøring øker ved at hjelpere legger merke til hva de selv gjør, hvordan de reagerer i ulike situasjoner og hvilke tilbakemeldinger de får. Behovet for å stoppe opp i en ellers hektisk hverdag fremkommer via informantenes utsagn som nødvendig for å kunne reflektere over hvordan arbeidet påvirket dem og hvilke grep de måtte ta for å stå i arbeidet. Å haste i vei fra oppgave til oppgave fremstod kanskje som et vern mot økt bevisstgjøring. Fem av seks informanter var opptatt av at konsekvensene av ubevissthet kunne bli store i den andre enden. Dette som følge av ønsket om å fylle alles krav og forventinger, uten samtidig å kunne stoppe opp på veien for å reflektere og ta en pust i bakken.

Våre funn vedrørende tilstedeværelse, mindfulness og behovet for pauser samsvarer med Djup (2020) som fremhever at møtet med andres menneskers smerte, frykt og livskriser, kan være tungt og vanskelig. Det kan berøre hjelperes egne minner eller følelser fra private liv. Hun presiserer at hjelpere trenger en pause fra det vonde, en pust i bakken eller en kollega å ventilere med. Samtidig bør hjelpere utvise en raushet ovenfor seg selv, når det gjelder egne reaksjoner i terapeutisk arbeid.

Slik vi tolker det kan informantenes beskyttelsesstrategier i stor grad handle om å “dagdrømme”. Ved å se lett underholdning, drømme om en annen jobb og gjennom mindfulness kan hjelpere konstruere en ny ufarlig kontekst og virkelighetsoppfattelse.

### Selvrefleksjon - bevissthet rundt egne følelser i møte med de som hjelpes

Vår oppfattelse er at selvrefleksjon fremstår som et nyttig verktøy til å bevisstgjøre egne følelser for å unngå kontinuerlig overaktivering, som igjen kan føre til muskelspenninger og skjerpet oppmerksomhet. Behovet for selvrefleksjon stemmer overens med Berges (2005) påpekning av at ureflekterte følelser og opplevelser kan gi økt sårbarhet for egne reaksjoner og belastninger. Thommessen og Neumann (2019) er opptatt av at hjelpere er kjent med sine egne følelser, og hvordan de kommer til uttrykk gjennom kroppen. De hevder at hjelpere må kjenne sin egen historie. Schibbye (2017) definerer dette som evnen til selvrefleksivitet hos den profesjonelle, for å forstå den andre, må den profesjonelle forstå seg selv. Dette sammenfaller med Kinge (2014) som beskriver at nærhet til egne følelser kan forstås som en viktig forutsetning for hvor nært hjelperen kan komme den andre. Slik vi forstår det innebærer selvrefleksivitet evnen til å rette søkelyset på seg selv, og hvem hjelpere er i møte med sårbare barn og unge. Videre at nærhet til egne følelser er en viktig forutsetning for å kunne forstå andre.

Aubert og Bakke (2018) beskriver selvrefleksivitet som hjelperens evne til å se seg selv i lys av egen historie, indre følelsesliv, kroppslige signaler og kontekst. Hjelpere kan med hjelp av selvrefleksivitet være oppmerksom og erkjenne at barnas opplevelse kan trigge egne fysiske og følelsesmessige reaksjoner slik informanten i sitatet over beskrev. Hjelpere kan som følge av dette ta mindre vare på seg selv og egne følelser. Slik som Knardahl og Nielsen (2016) viser til kan hjelpere som opplever emosjonell belastning gjennom arbeidet kunne oppleve fysiske og psykiske helseplager. Dersom ubalansen mellom de følelsene man som hjelper kjenner på og har mulighet til å uttrykke ikke samsvarer, vil det føre til økt risiko for sykemelding. Eriksen og Sætre (2011) formidler at det å kunne håndtere egne reaksjoner er sentralt, og at følelsene må gjenkjennes for deretter å bli anerkjent. Hjelperes reaksjoner på andres smerte og lidelse er normalreaksjoner. Hjelpere blir emosjonelt berørt og aktivert av andres lidelse. Slik som en av informantene våre sa: «*Historiene og opplevelsene de forteller er ikke til å tåle*».

Pearlman og Saakvitne (1996) påpeker også anerkjennelse av egne reaksjoner i arbeidet som en måte å gi seg selv støtte på. Samtidig viser Berge (2005) til viktigheten av å beholde en fot i nåtiden under samtalene. Det vil si å minne seg på at nå er barna i terapirommet hvor de er trygge, hendelsen var tidligere. Det blir her viktig for hjelpere å få oversikt over egne

opplevelser og erfaringer, slik at de på denne måten kan avgrense seg fra barnets opplevelser. Kontakten med seg selv som hjelper fremtrer som sentral for økt bevissthet rundt egne følelser i relasjonsarbeidet med andre. Schibbye (2017) beskriver evnen til å kunne forholde seg til seg selv, og observere seg selv fra utsiden som en fordel for egen beskyttelse i terapirommet. Det handler om å ha kontakt med seg selv å skille mellom egne og andres oppfatning og virkelighet. Å kunne ha oversikt over opplevelser i eget liv, henger sammen med å kunne avgrense seg fra andres opplevelser. Muligheten til selvrefleksivitet slik vi ser det kan øke hjelperes strategier for beskyttelse.

### Opprettholdelse av gleden og det meningsfulle ved arbeidet

I tillegg til arbeidets belastninger, videreformidlet samtlige informanter å oppleve en glede og mening med relasjonsarbeidet. Gjennom vår studie fremkom hjelpeønsket som en drivkraft i arbeidet. Isdal (2017) er også opptatt av at mennesker er avhengig av mening i livene sine. Han presiserer at det for mange helpere ligger en høyere mening i å være til hjelp og at bakgrunn for yrkesvalg kan ligge i nettopp dette. En informant beskrev det på følgende måte:

*Det å oppleve at man har lyst til å være med å gjøre en forskjell for andre som ikke har det så greit, og at man har en evne til å bruke seg selv. Det at andre syntes at du gjør en forskjell. Det er en drivkraft.*

Følgende informant oppga å finne mening og energi ved å kunne utgjøre en forskjell for andre. «Jeg blir så glad når jeg snakker med foreldrene, og hvor jeg kjenner at jeg på en måte gjør en liten forskjell, da kjenner jeg, da får jeg energi. Da kjenner jeg at jeg blir «boostet»». Opplevelse av å finne mening og få energi kan samstemme med studien utført av Robins, Meltzer og Zelikovsky (2009). I regi av Childrens Hospital i Philadelphia ba de 314 sykepleiere om å besvare spørsmål om sekundært traumatisk stress. Et av funnene i denne undersøkelsen var at opplevelse av mening var en viktig ressurs og gav en positiv effekt i form av mestring. Relasjonsarbeidet kunne sees på som givende og berikende for både helpere og de sårbare barna. Ivaretagelse av helpere kan derfor innebære egen refleksjon knyttet til den dyptliggende meningen bak jobben som gjøres. Dette kan tyde på at fokus på det meningsbærende i arbeidet kan gi retning og energi for helpere. I overenstemmelse med Schibbye (2017) kan helpere gjennom refleksjon over hvem man er i sin rolle oppnå bevissthet på sitt faglige ståsted og sin personlige forankring. Helpere kan da få tak i det som

er givende ved relasjonsarbeidet. Gjennom arbeidet lærer hjelpere mye om den menneskelige natur og med det lærer profesjonelle mye om seg selv. Dette kan gi rom til å skape mening og forståelse av hvem de er i møte med andre. Tilsvarende fortalte en av våre informanter at nysgjerrighet var en av hoveddrivkreftene bak relasjonsarbeidet hennes. Hun beskrev det slik:

*Det er vel nysgjerrighet, nysgjerrig på mennesker. Jeg syntes det er veldig spennende hvordan vi fungerer som menneske. Jeg syntes det er veldig spennende at vi fungerer så forskjellig og får hele tiden nye erfaringer om hvordan ting oppleves.*

En annen informant oppga glede gjennom opplevelsen av å være med på en endringsprosess for andre. Hun forklarte det slik:

*Selv om det er slitsomt så syntes jeg det er så givende når du føler at YES nå har jeg gitt de noe. Nå senka skuldrene seg. De går ut av rommet og kjenner at jo da, vi får det jo til allikevel. Det er ikke så gærent. Øke selvtilliten litt. Selvbildet. Jobbe styrkende og mestrende. Altså det er gøy!*

En av informantene påpekte gjensidigheten i hjelpearbeidet som en sentral drivkraft. Informanten beskrev hvordan hun fikk noe igjen og opplevde tilfredsstillelse i opplevelsen av å føle seg nyttig for andre. Sitatet under illustrerer dette:

*Det må jo være at man får mye tilbake igjen som menneske. At man føler at det man gjør er nyttig, at det betyr noe for noen. Det er en stor glede å kjenne på de gangene ting ordner seg og være forløsende for den det gjelder. Når de går herfra og har lagt fra seg en byrde og fått litt orden i kaoset sitt. Det er så tilfredsstillende og godt å kjenne på.*

Samtlige informanter fortalte at motivasjonen bak relasjonsarbeidet var å bidra i andre menneskers liv. En av informantene oppga opplevelsen av å komme tett på livet ved å stå i andres strev. Hun beskrev det på følgende måte:

*Det å jobbe her er liksom å jobbe så tett på livet som, som er det mest vanlige for flest folk. Ikke det aller vanskeligste, ikke det aller mest spesielle, men det som er det vanlige livet, som også kan være veldig trøblete da. Og at vi får muligheten til å bidra i så mange menneskers liv.*



Informantene påpekte hjelpeønsket som et av motivene som lå til grunn for valg av helse- og omsorgsyrke. Andre faktorer av betydning for motivasjon i arbeidet ble også nevnt. Ønske om å gjøre en forskjell i andre menneskers liv, og den gode følelsen av å kjenne seg etterspurt og verdsatt fremkom som viktig for informantene. Gjennom relasjonsarbeidet oppga informantene en opplevelse av å være verdifulle for sårbare barn og unge, samtidig oppgav de berikelse for seg selv ved at de fikk bekreftelse i sin egen yrkesrolle. Gjennom informantenes utsagn gis vi tilgang til hvordan relasjonsarbeidet kan representere en verdi og betydning for hjelpere. Denne dimensjonen ved relasjonsarbeidet påpekes også av andre. Baker (2003) viser til at terapeutyrket kan være dypt meningsfullt og berikende. Øiestad (2015) beskriver positive sider ved hjelperes arbeid. Hun definerer sekundærvitalisering som å bli smittet av klientens vitalitet og mot til endring. Det viktigste for hjelpere er å bli med på og få være en del av klientens seier, det vil berike hjelpere til å ta del i andres personlige liv og utvikling. Dette er noe informantene også trakk frem som sentralt, og som var en viktig faktor for hvorfor de stod i relasjonsarbeidet. Øiestad (2015) viser til at sekundærvitalisering kan være en mulig forklaring på hvorfor noen mennesker vier livet sitt til å være hjelper og terapeut.

#### *4.3.2 Veiledning for ivaretagelse av profesjonelle*

##### Hvordan er veiledningstilbudet organisert, og hva savner informantene?

Alle informantene formidlet behov for veiledning, og for både faglig og personlig ivaretagelse. Ingen av våre informanter mottok ekstern veiledning på intervjudtidspunktet. Det var organisert noen former for intern- og kollegaveiledning ved informantenes arbeidssted. Det fremkom imidlertid gjennom intervjuene at fem av seks informanter beskrev veiledningen som utilstrekkelig. De uttrykte et behov for mer dyptgående veiledning, med et personlig fokus. Det fremstår som behovet for veiledning er til stede hos alle informantene, men at det er vanskelig å ta imot og nyttiggjøre seg veiledningen. Det viser seg gjennom vår undersøkelse at gruppe- eller kollegaveiledning ikke ble et rom hvor profesjonelle bare kunne få veiledning eller støtte. Samtlige informanter oppga at det i veiledningen krevdes noe tilbake, og at de dermed også måtte yte noe i denne settingen. Slik vi forstår fremstår veiledningen som ble tilbudt fra arbeidsgiver å ikke dekke det reelle behovet informantene hadde for et anerkjennende rom. På bakgrunn av denne informasjonen har vi som forskere sett at profesjonelle i perioder hadde behov for å ha fokus på egne prosesser, uten å ta hensyn til andre. Organisert veiledning i gruppeform og kollegaveiledning så ut til å være mangelfullt

opp mot hva informantene egentlig trengte. Behovet var et veiledningsrom hvor profesjonelles egne følelser, opplevelser og sårbarheter står i fokus, uten å måtte ta hensyn til andre kollegaer og følelsen av og skulle gi noe tilbake. Vår oppfatning som forskere er at veiledningen krever for mye av den enkelte informant, og at informanten ikke fikk det utbyttet som var ønskelig. Det fremstår som at informantene trenger prosessveiledning i tillegg til saksveiledning. Skau (2015) beskriver prosessveiledning som en mer personlig veiledning, kontra saksveiledning, som handler om enkeltsaker.

I tråd med våre informanter viser Søftestad (2004) til at tilbudet om veiledning til informantene i hennes undersøkelse generelt var mangelfullt. I følge Killén (2016) er veiledning en betingelse for integrering av kunnskap og en forståelse av de psykososiale prosessene profesjonelle står ovenfor. Hun viser videre til at erkjennelsen av at hjelpere forholder seg aktivt til barn og unges stressfulle og vanskelige livssituasjoner vil fremme et økt behovet for veiledning. Pearlman og Saakvitne (1995) viser til flere undersøkelser som underbygger viktigheten av veiledning, men på tross av dette viste det seg at hjelpere som jobbet med traumatiserte klienter ikke nødvendigvis fikk tilbud om jevnlig veiledning. Dette sammenfaller videre med funnene Gjestvang (2018) og Hatteberg (2019) fant i sine undersøkelser om at terapeutene etterlyste mer veiledning, og særlig veiledning knyttet til egne emosjonelle reaksjoner. En av våre informanter beskrev en liknende opplevelse:

*Vi har jo tidligere hatt ekstern veiledning, som har vært litt sånn forskjellig. Og litt sånn nå og da, det kommer og går litt ... ja, og noen typer veiledning har vært mer på det personlige, sånn nå står jeg i det ... dette handler om meg og mine følelser, og overføringer. Det syntes jeg er den beste form for veiledning når det blir en sånn type. For da kan du få frem ting som du kanskje egentlig ikke var bevisst på.*

Eriksen og Sætre (2011) beskriver at veiledningsformen bør være slik at den enkelte profesjonelle får muligheten til å kunne reflektere over vanskelige saker på en trygg måte. De viser til at når den enkelte får mulighet til avstand og refleksjon blir aktivering og traumeresponsen redusert. Fem av seks informanter oppga behovet for individuell veiledning med fokus på hvordan arbeidet påvirket dem, og rom for dypdykk i egne reaksjoner og følelser. Dette fremkommer som utfordrende i gruppe- eller kollegaveiledning der det blir formidlet at temaene hovedsakelig omhandlet saken, og praktisk håndtering videre. Videre fremkommer

det fra undersøkelsen mindre fokus på informantene som hjelpere og hvordan sakene berørte personlig. Slik informanten under beskrev:

*Mesteparten av den veiledningen vi har hatt har vært på fag. Den er ikke så mye på meg, og mine reaksjoner som terapeut. Det går heller på hvordan vi løser og hjelper andre, altså det er det som er fokus. Nå var du flink som tenkte sånn ... og tenk så flott det var for den brukeren din, det var bra jobbet. Men hva gjorde det med meg? Det har ikke vært så mye fokus som jeg skulle ønske.*

En annen informant formidlet et behov for å kunne gå i dybden, slik at veiledning både kunne ha fokus på saken, men også den profesjonelle. Hun uttrykte følgende på spørsmål om hvordan det opplevdes når de fikk gå i dybden i saker: «*Alle elsker det!*» Med dette forstår vi at behovet for å gå under overflaten er stort. Informanten refererte her til en kollegagruppe med 10-12 ansatte. Videre sa hun: «*Det å ha god tid. Og ikke bare sette av tre kvarter liksom. Ja, for når vi er alle til stede så er det ikke noe problem å fylle en halv dag på en sak*». Informanten viste til et behov og et økt ønske om veiledning, både for henne selv og slik hun oppfattet kollegaene sine. Hun utdypet dette videre: «*Det er virkelig et ønske og et behov. Vi må bare gjøre det mer. Vi må finne en form som glir greit*». Slik vi tolker dette handler det om å sette av nok tid, men også inneha fokus på hvilken veiledningsform som bør velges. Veiledningen må tilpasses den enkelte hjelper og arbeidsplass for at behovet til å nyttiggjøre seg veiledningen blir reell.

#### Motsetningsforholdet mellom å fremstå kompetent og terskelen for å be om hjelp

Fem av seks informanter formidlet en høy terskel for å spørre om hjelp, men de opplevde barna og familiene som oppsøkte hjelp av dem som sterke når de gjorde det samme. En av informantene formidlet det slik. «*Jeg er en sånn profesjonell søppelbøtte -jeg tar imot og jeg tåler det*». Sitatet gjenspeiler det vi forstår som holdninger og forventninger informantene hadde til seg selv som profesjonell. En informant fortalte om utfordringer og egne tanker om å skulle ta imot hjelp: «*Det er ikke en rolle som jeg er vant med å ha. Fra barndommen og opp til i dag så føler jeg meg mye mer komfortabel med å være i hjelperposisjonen og ikke i den som blir hjulpet posisjonen*». Videre uttrykte en annen informant dette ved å si: «*Det hever og øker liksom terskelen litt ... ja for å søke råd og vise tvil. At jeg er usikker på om jeg har gjort det riktig eller gjort det bra nok*».

Informanten løftet frem ambivalensen rundt reverserte roller. Sitatene illustrerer det som kan forstås som informantenes barriere for å be om hjelp. Utsagnet kan forstås som at informanten fryktet å bli vurdert som profesjonelt svak av kollegaer, om hun tilkjennega at hun trengte deres hjelp. Slik vi tolker det kan kanskje det å spørre om hjelp bli relatert til hjelperes egen opplevelse av å ikke fremstå faglig dyktig eller profesjonell. Som Isdal (2020) påpeker er hjelpere ofte gode på å se andres smerte, men tilsvarende dårlige til å se og anerkjenne sin egen. Som tidligere nevnt jfr. punktet 4.2.3 forholdet til kollegaer, kunne også de implisitte forventningene og forforståelsen som ligger til hjelperrollen om å tåle, tilsløre hjelperens reelle behov for støtte. Bang (2003, s. 37) skriver at behandlere kan oppleve avmakt og hjelpeløshet. Det er ifølge Bang (2003) ikke uvanlig at hjelpere tviler på om hjelpen de gir er til nytte eller om de er gode nok i sitt arbeid. Dette sammenfaller med vår forståelse av informantenes opplevelser om at det var noe galt med dem selv som hjelpere hvis de ikke tålte arbeidet. Videre at følelsen av å være svak og lite flink kunne ta stor plass. Ansvaret hjelpere la på seg selv og skylden for å ikke mestre arbeidsoppgavene ble allerede i 1982 beskrevet av Maslach (i Bang, 2003 s. 41).

Det fremkommer i vår undersøkelse at ønske om å skulle mestre var sterkere enn å spørre om hjelp for tre av seks informanter. Det å spørre om hjelp kunne ifølge informantene forbindes med å oppleve seg som å være sårbar, svak og ikke faglig dyktig nok. Følgende sitat fra en informant kan illustrerer dette perspektivet.

*Hva er så farlig med å skulle vise seg frem når det er det vi forventer at andre mennesker skal gjøre i møte med oss? Vise seg sårbare, og så er det så forferdelig vanskelig for oss å være sårbare. Jeg har kjent mange ganger på at jeg har vært der at jeg angrer, ååå ... gud det skulle jeg aldri ha sagt, når har jeg bare blottlagt meg selv. Det er så rart at man sitter igjen med den følelsen da, med veldig gode kollegaer.*

Vi ble nysgjerrige på hva som skulle til for å lette terskelen for hjelpere, slik at de kunne spørre om hjelp og støtte. På denne måten kunne hjelpere nyttiggjøre seg veiledning i større grad. Det kunne imidlertid se ut som det var et hinder til stede som medførte at informantene ikke delte tilstrekkelig av egen sårbarhet og utfordringer. En informant beskrev behovet for å fremstå som flink slik:

---

*Fordi vi er jo veldig redd for å si noe feil, og vi er veldig redd for å støte noen. Det føyer seg jo også inn i «flink pike» som gjør alt helt riktig, og som er oppe og nikker hele tiden. Det er det jo ingen mennesker som er, men det er bare vi det som jobber med ... vi er sånne supermennesker.*

Fokuset slik vi ser det må settes på hjelpere og hjelperes behov for å be om støtte og hjelp. Det fremstår på bakgrunn av utsagn fra våre informanter som viktig å få delt tankene og følelsene med kollegaer og leder, slik at de kan bli lyttet til og forstått i sin arbeidshverdag. Våre funn samsvarer med anbefalingene til Bjørstad (2019) om at arbeidsplassen på strukturelt nivå må sette av ressurser til jevnlig veiledning, og at veiledning blir tilbudt de profesjonelle uten at de selv trenger å be om det. Det fremkommer i hennes studie at hjelpere nødvendigvis ikke ber om veiledning eller støtte selv om de kan ha behov for dette. En mulig forståelse ut fra informasjonen våre informanter formidlet kan være at de ser på seg selv som svake dersom de ikke mestrer arbeidsoppgavene sine, og ga beskjed om at arbeidet ble for krevende. Paradokset slik vi tolker det handler om at forestillingen om at det å være profesjonell og kompetent innebærer at de ikke ber om den hjelpen de har behov for. Informantene hadde lang erfaring og høy kompetanse, noe som kunne spenne ben på muligheten for å be om støtte. Forventningen som lå til rollen som profesjonell tilsa at de var utvalgt til å tåle relasjonsarbeidet. Informantene tydeliggjorde at de opplevde det som et nederlag dersom de ikke mestret arbeidsoppgavene de var satt til å gjøre. Det fremstår for oss som at informantene hadde behov for en tryggere arena for læring, deling og erfaringsutveksling.

### Arbeidsgivers ansvar og strukturelle faktorer

Intervjuene gav oss et innblikk i hvordan informantene vurderte hvordan arbeidsgiver tilrettela for veiledning. Fire av seks informanter gav uttrykk for at det var få ventiler for å bearbeide alle sanseintrykkene de satt igjen med i etterkant av samtaleforløpene. Flere informanter la mye av ansvaret på seg selv, og som en av informantene uttrykte det: «*Jeg er dårlig på å ivareta meg selv og spørre om hjelp fra kollegaer*». Gjennom forskningsprosjektet stilte vi spørsmål om det både kan være de strukturelle rammene som ikke var tydelige nok for å fremme behovet, samtidig så kunne hjelperens egne følelser og yrkesstolthet hindre at sårbarheten ble løftet frem i lyset og snakket om. Slik vi oppfatter informantene satte sanse- og følelsesinntrykkene seg i kroppen, frem til kroppen til slutt «sladret» jfr. punkt 4.1.1 Det å ivareta profesjonelle hjelpere innebærer et behov for tilrettelegging av flere forhold. Rammene

for arbeidssituasjonen påvirker hjelpere. Haavik og Toven (2020) fremhever at ledere samlet sett har et stort ansvar for ansattes arbeidssituasjon og at ivaretagelsen av den enkelte hjelper må bli satt i et system, noe også vår studie viser behov et for.

Søftestad (2004) fremhevet i sin studie at hjelpere som arbeider med traumatiserte klienter, har behov for å bli ivaretatt av sine ledere og kolleger. Behovet for ivaretagelse er tilstede både for egen del og ikke minst hensynet til sårbare barn og unge. Rønnestad og Orlinsky (2006) formidler at klinisk veiledning blir sett på som en av de viktigste arenaene for profesjonell utvikling. Terapeutene i deres studie ønsket veiledning utover det som formelt krevdes. Fokus på organisert veiledning vil ifølge Rønnestad og Orlinsky (2006) fremme arbeidsmoral og profesjonell utvikling. De er opptatt av at terapeuter kontinuerlig må ha et blikk på sin profesjonelle utvikling for å sikre kvaliteten på det terapeutiske arbeidet. Dette understreker betydningen av oppfølging, støtte og veiledning til profesjonelle. Vi ser derfor på veiledning som essensielt i den profesjonelle hjelperrollen. Ved at arbeidsgiver gyldiggjør og legger til rette for veiledningsbehovet, vil kanskje hjelpere raskere dele utfordringer og sårbarheter arbeidet medfører. Vår oppfattelse er at arbeidsgivere har et ansvar for å tilby veiledning, selv om ikke hjelpere ber om det selv. På denne måten kan ansvaret flyttes fra individet og over på systemnivå. Dette kan slik vi som forskere ser det fremme arbeidsglede og hindre utmattelse. En informant formidlet utfordringen på følgende måte: *«Det sies at det er prioritert, men det er ikke prioritert sånn som jeg opplever det. Jeg tenker at man kanskje i mye større grad burde hatt noe ekstern veiledning»*.

En annen informant vektla det slik:

*Det må jo forankres, det må jo bli en ... ja, det er den forankringen. Jeg tror det er der en forskjell kan skje, hvis det er forankret over meg. At jeg får en sånn anerkjennelse på at det er ikke rart at du trenger veiledning ... fordi når jeg har blitt møtt med det, da gjør det en så stor forskjell.*

Dette understøttes videre av en tredje informant som sa følgende: *«Jeg tror det må komme fra ledelsen for å gjøre det gyldig på en måte»*. Vi forstår disse utsagnene som at profesjonelle trenger aksept, anerkjennelse og struktur fra ledelsen. Haavik og Toven (2020) formidler at ingen hjelpere kan beskytte seg alene. Systemet og rammene rundt må organiseres og tilrettelegges på ledernivå, slik at hjelperne unngår for høy slitasje og belastninger i sitt arbeid.

Med bakgrunn i dette hevder Haavik og Toven (2020) at det må tilrettelegges for ivaretagelse både på et system- og individnivå. Johansson (2018) peker på lederens ansvar for å ivareta sine ansatte og bedre HMS-tiltakene, slik at systematisk veiledning kan bli igangsatt og prioritert. Hun viser til at når ansatte først går til det skrittet og ber om hjelp er det ofte for sent. Arbeidsgiver må derfor slik vi ser det legge til rette for et godt arbeidsmiljø, gi tid og rom for kollegastøtte og fremme veiledning. Det vil være betydningsfullt for profesjonelles ivaretagelse og påfølgende mestring i arbeidet, som igjen kan føre til at hjelpere står i arbeidet over tid.

*Vi har ofte en sånn HMS-runde med timeglass hvor vi lodder stemningen på morgenen. Da hender det jeg har en liten utfordring med at man f.eks. skal fortelle en liten snutt av noe som har gjort at du kjenner at du har ja ... Kjent mestring siste uka f.eks. eller prøve å ha litt sånn positivt fokus. Et minutt pr stk. Nå kan vi ikke ta i timeglasset siden det er korona, så nå er det veldig vanskelig å holde tida. Så da tar runden ofte en halvtime.*

Hvor mye tid som settes av til veiledning viste seg også å være essensielt for profesjonelle. Der det ikke var organisert veiledning, hadde arbeidsplassen laget en struktur på hvordan hjelpere kunne ivaretas og fanges opp dersom de stod i noe vanskelig. Når timeglasset ikke kunne bli benyttet, viste informanten til at behovet for å dele fra egen arbeidshverdag var stort i personalgruppen. Det fremkom da at ett minutt ikke var nok til å dele det som tynget eller opptok hjelpere i arbeidshverdagen. Slik vi tolker sitatet ovenfor, så var dette en arena for å dele en mestringsopplevelse og et positivt fokus. Tiltaket var fint, men imøtekom ikke det hjelperne etterlyste. Samtidig krevdes det tid å kunne rette blikket innover og reflektere over hvordan de ble påvirket av arbeidet. Dette kan peke i retning av lite tid i en hektisk arbeidshverdag, der fokuset kanskje heller var på effektivitet. Flere informanter formidlet at de var opptatt av å fremstå som «flinke» og kompetente i arbeidet sitt. Stor arbeidskapasitet og evnen til å påta seg mange arbeidsoppgaver ble forbundet med mestring av arbeidet.

En informant fortalte at hun så på veiledning som et ansvar som lå både hos individet og arbeidsgiver. Dette peker igjen på det tredelte ansvaret for ivaretagelse - individuelt, kollegialt og på ledernivå. Dersom veiledningstilbudet ble forankret og lagt til rette for på ledernivå, oppfatter vi at det kunne vært enklere å prioritere i hverdagen, slik som en informant tydeliggjør i sitatet nedenfor. Informanten la vekt på at det var leder som hadde hovedansvaret for ivaretagelse av ansatte. Informanten beskrev det på følgende måte:

*Jeg tenker jo at alle selv har og må ta ansvar for å spørre om veiledning. Men når man står i et stort arbeidspress, så tenker jeg at det er en leders oppgave å gå å spørre hvordan folk har det. Å være tilgjengelig så alle kan komme å bare sette seg ned litt uformelt. Å prate om ting, men at lederen også spør hvordan du har det.*

Stort arbeidspress og eget ansvar for å be om støtte ser ut til å være et hinder for veiledning.

#### Behovet for individuell veiledning – egen «container»

Det ser ut til at behovet for individuell veiledning var større enn behovet for gruppeveiledning blant våre informanter. Samtlige informanter ønsket å motta individuell veiledning. Fire av de seks informantene uttrykte på noe ulikt vis at de ønsket individuell veiledning under en forutsetning om at veiledningen ikke ga noen forpliktelse til motytelse. Ingen av våre informanter mottok individuell veiledning på intervjudtidspunktet. En av våre informanter oppga at hun tidligere hadde mottatt individuell veiledning i utfordrende saker, og hvor nyttig hun hadde opplevd dette:

*Da har jeg fått en ekstern veileder, også har de andre i gruppa fått vite hva jeg gjør. Denne måten å få veiledning på har vært innmari allright. Det er ikke så mye å løse problemet, mer å få lov å dele. Det passer meg ... for det det hender jo det er ting man ikke har løst. Men ofte er behovet bare å få si at det her er vanskelig.*

Dette viser at profesjonelle hjelpere kan ha behov for sin egen «container» funksjon. Informantene ga et uttrykk for at de ofte visste hva de selv hadde behov for, men at det var manglende anerkjennelse, samt strukturelle og økonomiske rammer fra arbeidsgiver som ble hinderet. En av våre andre informanter beskrev behovet for individuell veiledning på følgende måte:

*Man skulle hatt det mer individuelt. Jeg tror at vi også i de gruppene hvor kollegaer skal holde i det og romme hverandre, så har du egentlig nok med å romme deg selv. Så jeg tror at man i større grad skulle hatt litt. ... at alle skulle bli møtt litt på hva har jeg behov for, hva trenger jeg? Og så er det jo også det at det er veldig slitsomt å drive å snakke om hvordan man har det hele tiden ... for det er jo det man gjør ... men så er det jo det man trenger også.*



En annen informant uttrykte sin opplevelse av og ikke orke å gå i dybden når det var flere kollegaer til stede. Gruppeveiledning ble derfor ikke dekkende for hennes behov. Informanten under beskrev også hvor krevende det kunne være å dele i en veiledningsgruppe:

*For det er jo emosjonelt krevende, og det å sette av tid til det for så å riste det av seg etterpå. For hvis du virkelig går inn i noe som er vanskelig for deg, så vil du jo bli beveget. Du blir jo på en måte en pasient, du får jo den rollen da. For du skal jobbe med dine egne ting. Det å ha rom til det og hvilke andre mennesker som er til stede, veileder og fortroligheten. Der er jo igjen det der med relasjon. Hvor mye vil jeg åpne meg opp, hvor mye tørr jeg slippe opp? Det er krevende, og det trengs en god ramme rundt det. En god kontekst og en trygghet.*

Utsagnet kan underbygge behovet for individuell veiledning som ble uttrykt gjennom informantenes utsagn. Dette sammenfaller med Killén (2016) som er opptatt av at profesjonelle trenger trygghet og anerkjennelse for å kunne dele egne utfordringer og vansker i arbeidet. Gjennom analysen og tolkningene våre fremkommer det et budskap om at gruppe- eller kollegaveiledning var sårbart, og ikke dekte det behovet informantene hadde for å bli «containet». Vi får refleksjoner tilbake til utdanningsforløpet i sosialt arbeid der blant annet Shulman (2003) skrev om hjelperes funksjon som «containere» for andres emosjonelle uttrykk og vansker. Det fremstår som at informantene hadde nok med seg selv, og ikke hadde overskudd eller mulighet til å ta inn andre kollegaer, eller dele egne sårbarheter og utilstrekkelighet i fellesskap. Det at informantene i tillegg følte seg utilstrekkelig som kollega var med på å legge sten til byrden. Det så ut til at de kom inn i en negativ spiral, der de ytterligere skjermet seg mer og mer, noe som bidro til en ytterligere belastning.

Vår studie belyser at faglig veiledning ikke er ensbetydende med at hjelpere kan bringe med seg sine sårbarheter og maktesløshet inn i veiledningen og fellesskapet med kollegaer. En av informantene våre beskrev denne reservasjonen mot å dele på denne måten: «*Jeg har hatt mye veiledning ... og hvor det har blitt veldig mange som kanskje ikke har vært så veldig bra. Det har blitt for sårt og for vanskelig. Så det har kanskje ikke vært noe fruktbart*». Slik vi forstår utsagnet manglet veiledningsformen elementer av trygghet og det ble derfor en utfordring å dele. Det ble en vanskelig balansegang mellom hvor sårbart informanten kunne gjøre seg ovenfor både kollegaer og veileder og informantens behov for veiledning forble udekt. Trygghet i kollegagruppen er slik vi som forskere ser det en forutsetning for et godt ytringsklima. Dette er noe hjelpere jobber mye med å skape for barna og deres familier; et

trygt rom å kunne dele og ytre sine tanker og følelser. Det er da interessant at det ikke er større fokus på behovet for dette arbeidskollegaene imellom. Med andre ord, det er ikke bare veiledning satt i et system, men også klimaet og konteksten som er viktig. I en fenomenologisk forankring vil utforskning av konteksten være vesentlig for å forstå hjelperes erfaringer. Med bakgrunn i å utforske den enkeltes hjelpers forforståelse og tidligere veiledningserfaringer, vil man kunne få tak i hva hjelperne trenger. Dersom veiledningsforaet oppleves utrygt, kan utfordringen bli at informanten ikke deler heller og holder tilbake egne utfordringer og ubearbejdet reaksjoner. Dette kan igjen sette seg i kroppen. Fenomenologien viser til hvordan erfaringer setter seg i kroppen, gjennom kroppens eksistens og væren (Merleau-Ponty, 1994). Som tidligere nevnt, kan ubearbejdet reaksjoner føre til økt arbeidsbelastning og fare for sekundærtraumatisering. Det er på bakgrunn av dette viktig at profesjonelle får tid, rom og refleksjon til egen veiledning for å kunne stå i arbeidet. Killén (2016) viser til at veiledning forebygger utviklingen av uhensiktsmessige beskyttelsesstrategier og utbrenthet. Videre fant Rycraft (1990) at faglig veiledning er en viktig faktor for at profesjonelle kan tåle å stå i arbeidet sitt over tid.

#### Manglende veiledning kan føre til at ubearbejdet historier blir med hjem

Våre funn tilsier at konsekvensen av å ikke motta veiledning og få tid til å sortere inntrykkende arbeidet gir, kan prege profesjonelle på fritiden. En av våre informanter formidlet følgende:

*Når jeg står i det ... nei, vet du hva? Jeg tenker at den der omgangen med å tenke den kommer kanskje helst på fritid. Når jeg tenker meg om. Fordi det er noen med underbevisstheten som går og bearbejdet det du står i. Jeg har ikke noe sånn systematisk ... avsatt tid hver dag, nå skal du tenke gjennom det. Noen dager er jo ganske hektiske, hvor du ikke har tid til å fordøye noen ting. Du går fra det ene til det andre ... du får ikke skrevet journal engang, før du er i gang med neste samtale .... eller oi, nå skulle jeg ha vært på et hjemmebesøk, jeg må bare skyndte meg å dra! Så må jeg bare putte det bak i «huskeskuffen» min. Så da er det ikke mye fordøying ... sånn bevisst. Så da ... det dukker vel opp når jeg kjenner at trykket er for stort eller noe skjer i mitt eget liv ... på fritiden.*

Informanten peker på at ubearbejdet saker “blir med hjem” som følge av en hektisk arbeidshverdag. Slik vi forstår det lagres historiene ubevisst hos hjelperne, og kan komme til uttrykk ved hendelser i eget liv på fritiden. Dette passer overens med hva Søftestad (2004) fant; informantene hennes oppga å bruke fritiden sin på bearbejding av overgrepssaker. De

---

formidlet videre at det sjelden var satt av konkret tid til dette i arbeidstiden. En av våre informanter sa følgende om veiledning: «*Det fungerer ikke så veldig bra, fordi vi har aldri tid til å ha det. Det blir ikke prioritert*». Dette samsvarer igjen med informantene til Søftestad (2004) som opplevde hektiske dager uten rom for pauser, som dermed førte til lite rom for bearbeidelse innenfor arbeidstiden. Det så ut til at manglende organisert veiledning førte til at hjelpere i større grad tok med seg arbeidet og bearbeidelsen hjem. Dette understøttes av Isdal (2020) som formidler at hjelpere er oppmerksomme på at arbeidshverdagen kan gi sterkere inntrykk enn de merket og tålte. Han er derfor opptatt av at hjelpere må bli gitt mulighet til å reagere, sette ord på inntrykk og få det ut. Vi ser et behov for at hjelpere må få snakke, bli lyttet til og anerkjent i løpet av arbeidsdagen, slik at ikke smerteuttrykkene og ubearbeidete historier preger fritiden.

Bang (2003) anser veiledning som viktig ivaretagelse for å forebygge sekundærtraumatisering. Dette samsvarer også med forskningen til Lorås og Tyskø (2019) der veiledning og kollegastøttene samtaler for familierapeuter ble sett på som et relevant tiltak. Gjennom veiledning kunne hjelpere bli tryggere i vanskelige saker og situasjoner. Funnene våre peker også på behovet for at veiledning blir prioritert i det daglige arbeidet til profesjonelle hjelpere. Videre viser forskningen gjennomført av Råbu, Moltu, Binder og McLeod (2016), at de fleste terapeutene med gjennomsnittlig 40 års erfaring formidlet at veiledning og kollegastøtte var viktig. Det var ikke bare når de var unge og uerfarne, men et vedvarende behov gjennom hele yrkeskarrieren. Eriksen og Sætre (2011) trekker frem at arbeidsmiljøet styrkes gjennom veiledning. Veiledningen kan være en arena hvor hjelperes erfaringer ikke blir individualisert eller sykelliggjort, men anerkjent for det behovet hjelpere har for å bli forstått og møtt. Dette kan slik vi ser det forebygge følelsen av å fremstå "svak" og ikke mestrende. Veiledning er et viktig verktøy for å skape en trygg kontekst og økt ivaretagelse av hjelpere.

Gjennomgående i teorien påpekes et veiledningsbehov, og våre funn viser til et økt veiledningsbehov for fire av seks informanter. Veiledning kan slik vi ser det bidra til en form for ivaretagelse av hvordan profesjonelle kan håndtere belastningene de står i og erfarer gjennom arbeidet. Samtlige informanter ønsket en lav terskel for å benytte kollegagruppen uformelt så vel som formelt. En informant fortalte om betydningen av å kunne ta seg en pause og koble av med en kaffekopp sammen med en kollega. Det fremstår som at et positivt

arbeidsmiljø kan gi en god buffer mot stressreaksjonene arbeidet kan medføre. Informantene hadde alle et felles behov for ivaretagelse, men det fremkom ulike måter å dekke dette på.

#### 4.3.3 Forestillinger om hva det innebærer å være en kompetent profesjonell

Det siste hovedtemaet vi ønsker å belyse er profesjonell identitet. På bakgrunn av informantens utsagn fant vi det interessant å belyse hvilke forestillinger og idealer som var styrende for informantene i forståelse av sin profesjonelle identitet. Vi har gjennom arbeidet med datamaterialet blitt opptatt av hva informantene la i å være profesjonell, hvilke forventninger som lå til grunn, og hvordan det var for den profesjonelle å tåle arbeidet over tid. Hvordan hjelpere forstår sin rolle som profesjonell kan påvirke hvordan ivaretagelse blir imøtekommet. Skau (2011) viser til at profesjonalitet henger sammen med hjelperes opplevelse av egen identitet og opplevelsen av å være faglig kompetent til arbeidet som skal utføres.

Et av funnene våre knyttet til profesjonalitet viser at informantene bærer preg av sosiale normer og uskrevne regler i arbeidsmiljøet de var en del av. Samtlige informanter beskrev at det å fremstå profesjonell var forbundet med en forventning om mestring, kompetanse og evne til å holde ut. En informant beskrev det slik: «*Historiene de forteller er ikke til å holde ut*». Ved å fremstå kompetent og dermed «profesjonell» kunne terskelen for å si ifra om at arbeidet ikke var til å holde ut en utfordring for informanten. I overenstemmelse med Lorås og Tyskø (2019) beskrives relasjonsarbeidets betydning for familieterapeuters psykiske helse og mulige utfordringer knyttet opp mot det å stå i hjelperollen. Terapeutene i studien til deres kunne streve med å skille mellom sin profesjonelle identitet og seg selv som privatperson. Gjennom deres forskning kom det frem at terapeutene både påvirket og selv ble påvirket i sitt terapeutiske arbeid.

I lys av våre informanters utsagn og Lorås og Tyskø (2019) sine beskrivelser kan det for oss se ut til at rollen som profesjonell kan være et hinder for å sette ord på de emosjonelle belastningene de opplever. Vi har blitt opptatt av hvem som har definisjonsmakt over betydningen av å være en profesjonell. På individnivå kan det forstås som at hjelpere forbinder det å være profesjonell stor grad av kompetanse og tåleevne. Den profesjonelle disiplinere seg selv for å fylle rollen som profesjonell. Det å spørre om hjelp kan derfor bli skambelagt og ansees som et tegn på sårbarhet ved at kravet til rollen ikke fylles. Dette kan medføre at profesjonelle forstummer behovet for støtte og hjelp rundt bearbeidelse av egne inntrykk fra

arbeidet. Vår forståelse var at informantene hadde behov for å bli sett og få bekreftelse for kompleksiteten arbeidsoppgavene bestod i. I denne sammenheng bør ansvaret løftes vekk fra kun individet og videre til kollegaer og leder. Ved at leder og kollegaer setter ord på og anerkjenner belastningene ved relasjonsarbeidet, kan kanskje de individuelle kravene til rollen reduseres.

Disiplinerings teorien til Foucault (1995) beskrevet i Langsrud, Fauske og Lichtwarck (2017) kan være aktuell for å forstå hjelperes forventninger til rollen som profesjonell. Foucault (1995) peker på at disiplineringsprosessen tar utgangspunkt i en normalkonstruksjon for akseptabel atferd (Foucault, 1995, i Langsrud, Fauske & Lichtwarck, 2017). Dette kan slik vi ser det relateres tilbake til fenomenologien på hvordan informantene subjektivt erfarer forventninger, gjennom utdanning og yrkeslivet. Disiplinerings teorien kan også knyttes til vår studie ved at profesjonelle er opptatt av å fylle forventningene som ligger til rollen gjennom ulike normer som profesjonelle tilføres via utdanning, de profesjonelle selv og regelverk som styrer yrkesutøvelsen. Slik som å inneha faglig kunnskap, relasjons- og samspillskompetanse, og evnen til å regulere andres og egne følelser. En tendens vi ble oppmerksomme på var informantens ønske om å fremstå kompetent i sitt arbeid. Slik vi forstår det ligger kunsten i å balansere opplevde forventninger i yrkesrollen og hjelperes behov for ivaretagelse. Ønsket med studien er å peke på den profesjonelles nedjustering av egne forventninger til seg selv og muligheter for økt anerkjennelse av ivaretagelse.

Et annet funn som fremkommer blant våre informanter, er at profesjonen var selvvalgt og at ivaretagelse dermed opplevdes som et individuelt ansvar for flere av informantene. Det kan forstås som at belastningene arbeidet medførte var en del av det informantene selv hadde valgt, og at det derfor lå en forventning om at de skulle tåle belastningene. En informant uttrykte det slik: *«Jeg har valgt det selv, så da må jeg tåle å stå i det»*. Informanten viste til et stort individuelt ansvar som ble lagt på henne selv, slik at hun opplevde å skulle mestre arbeidshverdagen. Den høye terskelen for å be om hjelp som tidligere beskrevet kan henge sammen med denne forestillingen om individualisering, og en forventning om å skulle tåle arbeidet. Dette kan tyde på at selvivaretagelse er mer utbredt enn kollektiv ivaretagelse. Haavik og Toven (2020) peker på arbeidsgivers ansvar for ivaretagelse av sine ansatte. Konsekvensen av å ikke tåle arbeidet kan i ytterste tilfelle føre til at hjelpere vurderer å slutte i arbeidet. Som nevnt innledningsvis vises det til en turnover prosent på 22,1 innenfor helse- og omsorgsyrkene (Helsedirektoratet, 2020). Turnover i det kommunale barnevernet ligger

opp mot 30 prosent (Johansen, 2014). Det vil ikke være unaturlig å anta at arbeid med barn og unges psykiske helse, også vil vise til liknende tall. Dette kan peke i retning av at behovet for stabilitet, annerkjennelse og ivaretagelse må fremmes innen hjelpeyrkene, slik at hjelpere blir i sitt arbeid.

To informanter formidlet at det var lettere å si at de hadde kroppslig vondt, enn at det handlet om arbeidet eller psykisk slitenhet jfr. punkt 4.1.1. En tanke om å ikke være god nok ble fremtredende hos tre av seks informanter, dersom de ikke taklet arbeidsoppgavene de var satt til å håndtere. De oppga at det medførte en pris å betale, når de som hjelpere viet sitt arbeidsliv til mennesker som hadde det vanskelig. Informantene beskrev at de ble berørte, emosjonelt nedbrutt, at de brukte mye egne krefter og kapasitet i relasjonsarbeidet. Martinez-Aasen (2019) påpeker at helsepersonell oftere er sykere enn andre, og at de ble syke av den emosjonelle belastningen de stod i. Et av våre funn viser til at samtlige informanter oppga å kjenne at kroppen sendte ut signaler om at «nok var nok», men at det skulle mye til før de gjorde noe med det. Sitatet under kan bekrefte nettopp dette og hvor integrert det å skulle tåle andres smerte satt i informantene.

*Nei, jeg er sånn veldig flink til tror jeg å se andre og si nå må du ta vare på deg og sånne ting. Men jeg er veldig, veldig dårlig til å ivareta meg selv fordi jeg skal liksom tåle .... det sitter liksom i ryggraden min fra, akkurat som jeg er oppdratt inn i den ... at dette her skal jeg klare å stå i og også, fordi at det sies ... jeg hører det her og at noen tåler mer enn andre og det er ikke sikkert du tåler å stå i det og det gjør meg egentlig ganske sint, fordi hvem er det som egentlig tåler å være container for andres ... høre om vold, overgrep, stygge historier og drap også det har jo ikke noe med meg som person at jeg ikke tåler det ... det er ikke til å tåle.*

Gjennom arbeidet med datamaterialet har vi fått innsikt i hjelperes frykt for å vise at de trenger hjelp og støtte. Det kan fremstå som vanskelig for hjelpere å kjenne tilkortkommenhet, og den realiteten at arbeidet og det private flyter over i hverandre. Noen av informantene oppga at fallhøyden ble stor dersom de selv trengte hjelp og ikke mestret arbeidet. Arbeidet hjelpere stod i blir en del av deres identitet, og på den måten kan det bli vanskelig å eksponere egne sårbarheter i frykt for å fremstå svak.

---

*Jeg tror at man er redd for at hvis det begynner å krakelere eller sprekke opp, da blir det for utrygt at det er bedre å holde sånn stramt på det å være veldig sånn ... jeg skjønner at du har det vanskelig, men jeg har det bra! Bare sånn at man holder litt fordi at man er så redd for at det skal revne eller at man skal vise seg sårbar og at noen skal bruke det mot deg.*

Informantene formidlet forventinger til seg selv om at de bare skulle tåle arbeidsoppgavene. Mange av dagens stillingsutlysninger gjenspeiler strenge krav og forventninger til profesjonelle hjelpere. Krav til søkere som går igjen kan være robuste, fleksible, tåle høyt arbeidspress og inneha stor arbeidskapasitet. Kravene peker på individuelle ferdigheter, og ikke på det strukturelle. Det er kanskje nettopp disse kravene til søkere som gjør det vanskelig for profesjonelle å vedkjenne at de selv trenger hjelp. Flere av informantene ytret at det snakkes lite om hvordan hjelpere kan ta vare på seg selv. Det kan fremstå som at profesjonelle er for mye overlatt til seg selv, og at selv de må bearbeide hva de smertefulle og vonde historiene gjør med dem. Som en av informantene ytret:

*Fordi det gjenspeiler hele det her systemet vi er i, at du skal ha «kål» og du skal ha kontroll, du skal ha styr på det. Det er sånn vi er ... vi er en sånn gruppe mennesker som er holdt, og styrt og kontrollert.*

Sitatet kan illustrere maktesløsheten mange hjelpere opplever gjennom forventningen av å ha kontroll. Gjennom undersøkelsen har vi blitt mer bevisst på hvor hardt det fremkommer å sitte i profesjonelle at de ikke skal vise seg svake. Hjelpere skal mestre, og de skal fremstå som selvstendige i arbeidet sitt. Det er vanskelig å være den som løfter frem behovet i kollegagruppa. Dette kan videre passe med det Haavik og Toven (2020) formidler om at hjelpere frykter å bli oppfattet som mindre profesjonelle hvis de deler egen sårbarhet. Videre at det finnes et ideal blant hjelpere om at profesjonalitet forbindes med sterk følelsesmessig kontroll. På den ene siden bør hjelperen i noen tilfeller ha kontroll på egne følelser for å møte sårbare barn og unge på en god måte. Samtidig er den profesjonelle et helt menneske som blir berørt og påvirket i møte med den andre. Vi ser at det også ligger en kraft i å dele. Deling kan bidra til håp og motivere andre til å gjøre det samme. Det kan fremme trygghet og videreutvikle fagkunnskapen hos profesjonelle, samt bidra til positive ringvirkninger i møte med barn og unge.

### Oppsummering –Profesjonelles behov for ivaretagelse

Vi har sett på hva informantene formidlet rundt det å fremstå profesjonelle og hvordan dette påvirket muligheten for ivaretagelse. For å oppsummere, tolker vi det som nødvendig å erkjenne at arbeidet påvirker. Det krever å ta inn barn og unges smerteuttrykk, og alle informantene formidlet at arbeidet preget dem. Informantene viste videre til både positive og negative sider i hjelperollen. Informantene fremmet evnen til å utgjøre en forskjell som en viktig drivkraft. For at hjelpere skal kunne stå i arbeidet over tid, anser vi det som essensielt at balansegangen mellom det som gir og det som tapper bevisstgjøres hjelpere. Informantene oppga å benytte beskyttelsesstrategier for å kunne stå i arbeidet. Strategiene som gikk igjen, var; valg av lett underholdning, «drømmen om en annen jobb», pauser og bruk av mindfulness.

Videre er et hovedfunn behovet for å løfte frem veiledning, veiledningsform og veiledningens betydning for hjelpere. Alle påpekte behov for emosjonell støtte og veiledning. Samtidig opplevde informantene det vanskelig å spørre om støtte fra kollegaer, da de hadde nok med å ivareta seg selv. Det viste seg at behovet for veiledning og støtte kunne bli udekt ved at informantene ikke nyttiggjorde seg veiledningsformen slik den var organisert. Informantene formidlet en ambivalens knyttet til å spørre om hjelp i fare for å fremstå lite «flink» og ikke profesjonell nok. Frykten for å ikke fremstå kompetent så ut til å begrense muligheten til å få behovet for ivaretagelse dekt. Slitasjen av å stå i krevende arbeidssituasjoner og møte andres vansker viste seg å «fylle begeret» til informantene, slik at de hadde behov for sin egen «container». Veiledningsforaet kunne likevel oppleves som en krevende tilleggsbelastning. Samtlige oppga behov for strukturert individuell veiledning, med fokus på egne opplevelser og behov for emosjonell støtte. På den måten kunne veiledningen unngå å bli en ny belastning for hjelpere. Flere beskrev hvordan de strevde på et individuelt plan og la mye ansvar over på seg selv. Spørsmålet er likevel om det er den høye konsentrasjonen av smerteuttrykkene som i seg selv kan medføre tegn på sekundærtraumatisering og utmattelse, eller om det også må sees i sammenheng med andre forhold, som blant annet manglende kollegastøtte, trygghet og veiledning.



## 5.0 Avslutning

Gjennom oppgaven har vi forsøkt å belyse problemstillingen; *Hvordan erfarer hjelpere at relasjonsarbeidet påvirker dem og hvordan opplever de ivaretakelse?* Et av våre hovedfunn er at relasjonsarbeidet satte seg i kroppen. Hodepine, kroppslig uro, svekket hukommelse, muskelspenninger ble blant annet oppgitt som tegn på dette. Manglende mulighet til ventilering kan være en av forklaringene til at informantene påpekte at arbeidsbelastningene ga kroppslige reaksjoner. Et annet hovedfunn er informantenes uttrykte høye terskel for å be om hjelp og støtte. De oppga at dette kunne henge sammen med frykten for å fremstå sårbar eller ikke mestrende i sin profesjonelle rolle. Hvordan arbeidet påvirket, og hva disse kroppslige plagene kunne være et uttrykk for ble sentralt. Gjennomgående uttrykte informantene at de selv påtok seg ansvaret for å finne strategier for å holde ut de arbeidsrelaterte belastningene. Ivaretakelsen kan derved sies å fremstå individualisert. Mestringsstrategiene ble beskrevet som både hensiktsmessige og uhensiktsmessige. Mindfulness, kontroll over sanseinntrykk de tok inn privat slik som valg av lett underholdning og tilbaketrekning, ble benevnt. «Flinkhetsidealet» hos informantene var fremtredende. Informantene var opptatt av å mestre, håndtere og tåle. Dette fremkom dypt integrert i hjelperens opplevelse av profesjonalitet. Å mestre kunne samtidig gi hjelpere mening i arbeidet. Paradokset som tredde frem for oss som forskere under studien var forventningen hjelperne hadde til seg selv om egen håndtering. Informantene fremstod med solid kompetanse og kvalifisert til arbeidet. Likevel var det utsagn som tydet på at de ikke opplevde seg som kompetente om de trengte andres hjelp og støtte. Det kan tyde på at det å be om hjelp med opplevde arbeidsbelastninger ble fortolket som en diskvalifisering til arbeidet. Med andre ord forventet de at de gjennom å være kvalifisert til stillingen skulle tåle de vonde historiene som i utgangspunktet ikke var til å tåle.

Hensikten med studien har vært å tilegne oss og eventuelt fagfeltet mer kunnskap om hvordan hjelpere blir påvirket av relasjonsarbeidet, og hvordan behovet for ivaretakelse fremstår. Forskningsprosjektet har noen klare begrensninger blant annet da vi som forskere ikke er forutsetningsløse og at studien baseres på dybdeintervju med noen få informanter. Deres uttalelser kan ikke generaliseres til en større gruppe. Imidlertid ser det ut til at mange av våre informanter uttrykker noe av det som framkommer i andres forskning. Med økt kunnskap til risikofaktorer og symptomer kan det muligens settes inn treffsikre forebyggende tiltak for å unngå slitasje og sykefravær. Høyt sykefravær vil kunne ha betydning for barn og unges

opplevelse av kontinuiteten i tjenestene de mottar. Med økt kunnskap kan omsorgstretthet, sekundærtraumatisering og utbrenthet forebygges. En slik ivaretagelse av profesjonelle kan komme behandlingstrengende barn og unge til gode, ved at ivaretagelse av profesjonelle kan bidra til mer robuste profesjonelle og derved hindre høy turnover.

Det er krevende å ta inn barn og unges smerteuttrykk, og alle informantene formidlet at arbeidet preget dem. Hjelpere trenger gode mennesker og relasjoner både i arbeidet og privat. Bang (2003) beskriver at hjelpere får muligheten til å utvikle seg personlig og bli klokere på livet gjennom arbeidet, seg selv og andre mennesker. Dette sammenfaller med funnene i undersøkelsen som viser behovet for veiledning og støtte. Et av våre sentrale funn er å løfte frem veiledning og veiledningens betydning for den enkelte hjelper. Videre at fokus på profesjonell veiledning bør bli vektlagt i større grad enn det angivelig gjøres i dag. Det kom frem at informantene ikke nyttiggjorde seg veiledningsformen slik den var organisert. En individuell veiledningsform var ønskelig, slik at veiledningen ikke ble en tilleggsbelastning. På denne måten kunne informantene få sin egen «container» for å ivareta de følelsesmessige reaksjonene arbeidet medførte. Slitasjen av å stå i krevende arbeidssituasjoner og romme andre menneskers vansker kunne vise seg å «fylle begeret». Det fremkom et behov for organisert veiledning, som var forankret på ledernivå.

Resultatene fra studien påpeker at ivaretagelse ikke kun bør være et individuelt ansvar, men like mye et strukturelt ansvar utenfor individets rammer. Vår forståelse er at arbeidsgiver bør tilrettelegge for en god organisering som kan bidra til ivaretagelse og en gjennomførbar arbeidshverdag. Gjennom gode strategier, rutiner for ivaretagelse og veiledning, vil en sannsynligvis kunne bidra til reduksjon av belastninger. Dette i tråd med Søftestads (2004) beskrivelse som tilsier at fagfolkenes følelsesmessige reaksjoner må identifiseres, forstås og håndteres på en god måte. Først da kan de benyttes som en faglig ressurs i arbeidet med å hjelpe sårbare barn og unge. En viktig forutsetning for at dette kan skje er at de følelsesmessige reaksjonene løftes vekk fra den profesjonelle og inn i den faglige diskursen i det offentlige rom.

Funnene viste økt behov for annerkjennelse og tilrettelegging på et strukturelt nivå. Det fremkom en ambivalens knyttet til å spørre om hjelp i fare for å fremstå «lite flink». Ved å formidle hva de smertefulle historiene påførte dem kom hjelpere i kontakt med egne følelser og sårbarheter. Våre funn viser til at dette behovet ofte ble undertrykt, og at historiene dermed satte seg i kroppen. Informantene opplevde at det å tåle å ta inn andre menneskers smerte var

---

en nødvendighet i relasjonsarbeidet. Funnene viser at det lå en forventning om at hjelpere skulle tåle emosjonelle belastninger. Vi ser det som nødvendig at fagmiljøet tar belastningene relasjonsarbeidet medfører på alvor. Videre at det erkjennes at arbeidet over tid vil prege hjelpere både i arbeidet og privat. Dette sammenfaller med Haavik og Toven (2020) som beskriver «det kan være klokt å ta noen langsiktige grep som gjør både arbeidslivet og livet ellers bedre for en selv, og som bidrar til at man klarer å stå tiden ut som hjelper» (Haavik & Toven, 2020 s. 111).

Historiene informantene formidlet viste at de som hjelpere har blitt forandret som mennesker. Samtlige informanter fortalte om flere belastninger og påkjenninger i eget liv, både kroppslig og emosjonelt. Informantenes barn og familie ble berørt av deres arbeid på grunn av mindre overskudd på fritiden. Egne barns utfordringer kunne bli bagatellisert og nedjustert da informantene var fylt med vonde historier fra arbeidet. Andre informanter fremmet evnen til å utgjøre en forskjell som en drivkraft i arbeidet. Denne balansegangen ser vi som viktig. Studiene vi fant gjennom litteratursøk og annen teori harmonerte i stor grad med våre funn, og viste til at hjelpere blir påvirket fysisk og emosjonelt av relasjonsarbeidet. På bakgrunn av våre resultater sitter vi igjen med kunnskap om at relasjonsarbeidet forandrer hjelpere som mennesker på godt og vondt. Relasjonsarbeidet blir da både personlig og essensielt for den enkelte hjelper. Det handler om hvem hjelpere er, og hvem de ønsker å være. Vi håper at masteroppgaven kan bidra til økt fokus og kunnskap rundt behovet for ivaretagelse.

### Tanker videre

Når vi løfter blikket ser vi at fenomenologien ser på kroppen som vårt redskap til å sanse og erfare verden. Etter å ha gjennomført samtlige intervjuer reflekterer vi over hvordan inntrykkene setter seg i kroppen hos den profesjonelle. Vi ser at det er essensielt at hjelpere bruker de kroppslige signalene i hvordan arbeidet påvirker til bevisstgjøring på hva de trenger for å være i balanse. Slik som tittelen til Thommassen og Neumann (2019) belyser, er det viktig at gode hjelpere kjenner seg selv. De fysiologiske uttrykkene bør tas på alvor, og evnen til å kunne reflektere over hva det handler om er avgjørende. Som hjelpere er vi opptatte av at vi må kunne regulere oss selv for å kunne være tilstrekkelig til stede for andre. I den sammenheng oppgav mange av informantene å foreta individuelle «vareopptellinger» for å synliggjøre hvordan relasjonsarbeidet påvirket dem. Vi som forskere opplevde denne tilnærmingen som interessant. Dette harmonerer med Isdal (2017) sitt fokus på hva hjelpere

trenger og arbeidets omkostninger. Han beskriver at arbeidsbelastningene kan påvirke og forandre hjelpere som menneske over tid. I forbindelse med dette erkjenner vi nødvendigheten av at hjelpere stopper opp for å kjenne etter og sortere i egne følelser, for eksempel på egen utålmodighet, søvnløshet, slitenhet og irritasjon. Vi tenker videre at hjelpere regelmessig stiller seg spørsmål som: hva kan dette handle om, og hvor kommer dette fra? Hva trenger hjelpere for å gjenopprette balanse, og hvordan kan de ivaretas? Dette kan samsvare med det en av informantene våre ble oppmerksom på og reflekterte rundt. Hun fortalte at hun var blitt et alvorligere menneske som hadde mistet vitalitet og glede. Videre at det ikke var noe hun ønsket, men det var en bevisstgjøring rundt hvilken effekt relasjonsarbeidet hadde på henne. For å oppnå ivaretagelse kan det være sentralt å anerkjenne hvilke belastninger relasjonsarbeidet kan medføre på sikt. Tilsvarende viktig kan det være at systemet, ledelsen og utdanningsforløpene kan inkludere og løfte opp temaet ivaretagelse av hjelpere. Dette for å hindre utbrenthet, empatitrotthet, sekundærtraumatisering og utmattelse. Slik vi ser det er det nødvendig at dette forankres på ledernivå, og at hjelperne selv erkjenner at arbeidet påvirker. For å opprettholde vitalitet og tilstedeværelse i arbeidet kan det være nødvendig med bevissthet på arbeidets slagside ved at man som hjelper kan overveldes av andres smerte.

Vi som forskere kan aldri stille uten en forforståelse i møte med andre. Vi kan være den bevisst, men ikke løsrives fra egen historie. Vår forforståelse og egne erfaringer med relasjonsarbeidets påvirkning, samt erfaringer med ivaretagelse vil farge våre betraktninger og refleksjoner. Dog forsøkte vi å benytte selvrefleksivitet, for å bli mer oppmerksomme på informantenes fortolkning og nyansere egen forforståelse. Temaet og problemstillingen er ikke forutsetningsløs for oss som forskere. Vi har selv erfaringer med slitasje som følge av relasjonsarbeidet og behov for at ivaretagelse kunne vært systematisert og anerkjent. Gjennom arbeidet med denne studien har vi blitt bevisst betydningen av egen forforståelse. Vi opplevde det som nyttig å foreta en samtale for å kartlegge egen forforståelse og erfaringer rundt temaet, som tidligere nevnt i punkt 3.2. På denne måten forsøkte vi å være åpne for å ta inn informantenes forståelse og erfaringer opp mot vår problemstilling. Samtidig foretok vi en kontinuerlig refleksjon rundt vår påvirkning av intervjuene vedrørende hva vi ble opptatt av og hva som fanget vår oppmerksomhet.

### Mulig videre forskning og implikasjoner for praksis

Med utgangspunkt i denne studien og de begrensninger studien har, vil det kunne utledes ny forskning. Studien åpner opp for nye problemstillinger til videre forskning. Forskningen skal

ideelt sett komme fagfeltet og brukere til gode. Hvis denne studien eller annen forskning kan bidra til at hjelpere blir bedre ivaretatt, mener vi at forskningen også vil kunne komme brukere til gode. Sårbare barn og unge trenger robuste hjelpere og kontinuitet, og som igjen derav det som kan bidra til lavere turnover i tjenestene de er avhengige av. Vi fant at informantene uttrykte en høy terskel for å spørre om hjelp og støtte i utfordrende saker. Vi tolker at dette kan ha sammenheng med frykten for å fremstå svak og mindre «profesjonell». Vår oppfatning av informantenes utsagn er at det å våge og vise sårbarhet gjør profesjonelle sterkere, tryggere og helere som mennesker. Det er menneskelig å kjenne på tvil og usikkerhet. Slik vi ser det kan det bidra til å redusere belastningene i arbeidet og føre til at profesjonelle står lengre i relasjonsarbeidet. Gjennom undersøkelsen og aktuell forskning på området ser vi et behov for videre forskning på temaet. Vi fant mye forskning på sekundærtraumatisering og hvordan relasjonsarbeidet påvirker hjelpere. Det fremkom mindre forskning på ivaretagelse av hjelpere.

Med utgangspunkt i denne studien vil det være interessant å gjennomføre en videre studie der man grundigere undersøker hjelperes mulighet til å be om hjelp og støtte. Gjennom studien tolket vi at hjelpere anser klienten som sterk når de ber om hjelp, men at hjelpere betraktes som svake dersom de gjør det samme. Videre tolker vi dette som et mulig uttrykk for at profesjonelle nødig ber om hjelp nettopp fordi deres forståelse av profesjonalitet er knyttet til det å ikke trenge hjelp. Dette fordrer et trygt kollegafellesskap og samtidig trygghet i seg selv og egen rolle. Vi forstår det slik at veiledningen som informantene mottok ikke fullt ut dekket informantens behov. Det kan være interessant å kartlegge og forske på hjelperes reelle veiledningsbehov. Samtidig ser vi at temaet ivaretagelse trengs å løftes ytterligere og implementeres i større grad gjennom grunnutdanningene. Følgende problemstillinger kan være interessant å forske videre på:

- Hvilken veiledningsform kan imøtekomme hjelperes reelle behov for støtte?
- Hvilke iboende sosiale normer og forventinger kan stå i veien for muligheten til å be om hjelp?
- Hvordan kan ivaretagelse i større grad implementeres og anerkjennes i grunnutdanningen og strukturelt i arbeidets organisering?
- Hvordan kan arbeidshverdagen struktureres og tilrettelegges for å forebygge slitasje og høy turnover i hjelpeyrkene?
- Hvorfor blir ansvar for ivaretagelse av hjelpere i stor grad individualisert?



---

## Litteraturliste

- Alvesson, M. og Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod.* (2.utg.). Studentlitteratur.
- Arbeidsmiljøloven (2005). hentet 03.02.21 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/arbeidsmiljolooven/id441854/>
- Atkinson, P., and Coffey, A. (2003). Revisiting the relationship between participant observation and interviewing. I: J. F. Gubrium and J. A. Holstein (red). *Postmodern interviewing.* London.
- Aubert, A-M. og Bakke, I-M. (2018). *Utvikling av relasjonskompetanse. Nøkler til forståelse og rom for læring.* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being.* Washington, DC: American Psychological Association.
- Bakke, B. (2016). *Kvinner og arbeidshelse.* Hentet 12.05.21 fra <https://stami.no/kvinner-og-arbeidshelse-2/>
- Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning.* Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Berge, T. (2005). Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. *Tidsskrift for norsk psykologforening.* Hentet 01.02.21 fra <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2005/02/sekundaer-traumatisering-vikarierende-traumatisering-og-omsorgstretthet>
- Binder, P-E., Gjelsvik, B., Halland, E. & Vøllestad, J. (2015). *Hva er mindfulness?* Hentet 19.02.21 fra <https://psykologisk.no/2015/02/hva-er-mindfulness/>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), s. 77-101.
- Bjørstad, M. (2019). «Å arbeide med barn og unge som er blitt utsatt for seksuelle overgrep – en intervjustudie om barnevernspedagogers emosjonelle utfordringer og belastninger og om hvordan disse håndteres». (Masteroppgave). Universitetet i Stavanger. Hentet 07.03.21 fra [https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2619495/Bjorstad\\_Merethe.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2619495/Bjorstad_Merethe.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Børnes, V. (2016). "Det er ikke jobben i seg selv som er slitsom, men alt jeg ikke har tid til å gjøre". (Masteroppgave). Universitetet i Stavanger. Hentet 19.01.21 fra <https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/handle/11250/2409668>
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicals: Empirical findings. *Social Work*, 48(4), s. 451-459.

- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Djup, H. W. (2020). *Å møte mennesker i krise*. Ambulanseforum nr. 4/2020. Hentet 16.01.21 fra: <https://ambulanseforum.no/artikler/a-mote-mennesker-i-krise>
- Dysthe, O., Hertzberg, F., Hoel, T. L. (2010). *Skrive for å lære – skriving i høyre utdanning* (2. utg.). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Dønnestad, E. (2015). *Hjelper – kjenn deg selv*. Hentet 21.02.21 fra <https://sor.rvts.no/no/no/nyhetsarkiv/2012/Hjelper-+kjenn+deg+selv.9UFRnUWi.ips.html>
- Dønnestad, E. (2016). *Selvbeskyttelse og nærhet*. Hentet 19.02.21 fra <https://rvtssor.no/aktuelt/15/selvbeskyttelse-og-naerhet/>
- Eriksen, I. & Sætre, I. (2011). Ivaretagelse av hjelperen – forebygging og håndtering av sekundærtraumatisering. I: Heltene, U. & Steinsvåg, P. Ø. (red.) *Barn som lever med vold*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 219–233. Hentet 24.02.21 fra <https://rvtsmidt.no/wp-content/uploads/2016/02/Ivaretagelse-av-hjelperen.pdf>
- Everett, E.L. & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven. Hvordan begynne – og fullføre*. (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Falkum, E. (2018). Den terapeutiske alliansen. *Tidsskriftet den Norske legeforening*. Utg. 13, 4 september. Hentet 08.03.21 fra <https://tidsskriftet.no/2018/09/kronikk/den-terapeutiske-alliansen>
- Falkum, E. (2000). Hva er utbrenthet? *Tidsskrift den norske legeforening*. Utg. 10, 20 april. Hentet 20.02.21 fra <https://tidsskriftet.no/2000/04/klinikk-og-forskning/hva-er-utbrenthet>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- FO's yrkesetiske grunnlagsdokument. (2015). Hentet 02.02.21 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Furuly, M. M. & Myking, M. K. (2019). *Å ta vare på andre versus å ta vare på seg selv – selvomsorgens betydning for psykoterapeutens yrkesutøvelse*. (Hovedoppgave). Psykologisk Institutt. Universitet i Oslo.
- Gjestvang, B. (2018). *Omsorgens omkostninger – og gleder: En kvalitativ studie om å arbeide med traumatiserte barn i Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker*. (Masteroppgave). Psykologisk institutt. Universitetet i Oslo.



- 
- Gratland, W. & Nergård, A. (2017). «Også hjelperne kan bli traumatisert». Hentet 12.02.21 fra <https://sykepleien.no/forskning/2017/10/ogsaa-hjelperne-kan-bli-traumatisert>
- Hagen, I. (2018). *Lykkeverktøy – for fagfolk som jobbar med menneske*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hatteberg, K. S. (2019). «Hvilke strategier har erfarne saksbehandlere i kommunal barneverntjeneste for å mestre arbeidet. Hvilke emosjonelle belastninger har de og hvordan ivaretar de egen psykisk helse?» (Masteroppgave). OsloMet.
- Haavik, M. & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere. Er vi betalt for å tåle dette?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet (2020). *Kompetanseløftet 2020*. Hentet 27.04.21 fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2020-arsrapporter/Kompetansel%C3%B8ft%202020%20-%20%C3%85rsrapport%202019.pdf/\\_attachment/inline/b4b54e7e-4bd3-477f-b94f-bc4263bfa75e:254cff46b8f2e0667500ceb2adec96e48b63e9b9/Kompetansel%C3%B8ft%202020%20-%20%C3%85rsrapport%202019.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2020-arsrapporter/Kompetansel%C3%B8ft%202020%20-%20%C3%85rsrapport%202019.pdf/_attachment/inline/b4b54e7e-4bd3-477f-b94f-bc4263bfa75e:254cff46b8f2e0667500ceb2adec96e48b63e9b9/Kompetansel%C3%B8ft%202020%20-%20%C3%85rsrapport%202019.pdf)
- Henriksen, I. M. & Tøndel, G. (2017). *Spontane dybdeintervjuer: Strategisk interaksjon som sosiologisk forskningsmetode*. Norsk sosiologisk tidsskrift årgang 24, nr. 3.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Howitt, D. (2016). *Introduction to Qualitative Research Methods in Psychology*. (3. utg.). Pearson
- Indregard, A-M. R., Ulleberg, P., Knardahl, S., & Nielsen, M. B. (2018). Emotional Dissonance and Sickness Absence Among Employees Working With Customers and 53 Clients: A Moderated Mediation Model via Exhaustion and Human Resource Primacy. *Frontiers in Psychology*, 9, 436.
- Indregard, A-M. R. (2019, 16 januar). *Å arbeide med mennesker kan være tøft for helsa*. Hentet 08.03.21 fra <https://stami.no/arbeid-med-mennesker-pavirker-helsa/>
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold - om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Isdal, P. (2020). «Medfølelsens pris - hva gjør jobben med oss?» Foredrag holdt på den nasjonale krisekonferansen på Gjøvik 10. november 2020. Hentet 20.11.20 fra [https://www.napha.no/per\\_isdal\\_smittet\\_av\\_vold/](https://www.napha.no/per_isdal_smittet_av_vold/)
- Jacobsen, D. I. (2018). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Jensen, P. (2017). *The Narratives, which Connect*. (Doktorgradsavhandling). London: University of East London in conjunction with the Tavistock Clinic.

- Jensen, P. og Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Johannessen, A., og Tufte, P.A. (2002). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johansen, I. (2014). *Turnover i det kommunale barnevernet*. SSB rapport 2014/18. Hentet 28.04.2021 fra [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/175497?\\_ts=145d565f0d8](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/175497?_ts=145d565f0d8)
- Johansson, S. D. (2018). Vold og overgrepshistorier gjør noe med oss. Hentet 02.03.21 fra <https://www.politiforum.no/etterforskning-hms-kronikk/vold-og-overgrepshistorier-gjor-noe-med-oss/142470>
- Järvinen, M. og Mik-Meyer, N. (2005). Innledning. Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. I M. Järvinen og N. Mik-Meyer (Red). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*. København: Hans Reitzels forlag.
- Kadambi, M. & Truscott, D. (2004). Vicarious Trauma Among Therapists Working with Sexual Violence, Cancer, and General Practice. *Canadian Journal of Counselling*, 38(4), s. 260-276.
- Killén, K. (2016). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning*. (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kinge, E. (2014). *Empati. Nærvær eller metode?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Knardahl, S. & Nielsen, M. B. (2016) *Emosjonelt arbeid og sykefravær*. Hentet 04.05.21 fra <https://stami.no/emosjonelt-arbeid-og-sykefravaer/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Kvam, M. (2020, 30 april). *Utbrenthet*. Hentet 19.02.21 fra <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/utbrenthet/>
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode: en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir.
- Langsrud, E., Fauske, H. & Lichtwarck, W. (2017). Et maktperspektiv på «gode nok foreldre» i barnevernets kontekst. *Norges barnevern*. Vol. 94, nummer 2. s.126-138.
- Lingås, L. G. (2008). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*. (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- 
- Lorås, L. & Tyskø, E. H. D. (2019). Hvordan påvirker familieterapeuters profesjonelle liv deres private relasjoner? I Lorås, L. & Ness, O. (red.), *Håndbok i familieterapi*. Bergen. Fagbokforlaget. s. 71-78.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative forskningsmetoder i medisinsk forskning*. (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinez-Aasen, A. (2019). Tilstedeværelsens omkostning. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. Vol 56, nummer 12. Hentet 16.01.21 fra <https://psykologtidsskriftet.no/essay/2019/12/tilstedevaerelsens-omkostning>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior* 9(5), s.16–22.
- Mathieu, F. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook: Creative Tools for Transforming Compassion Fatigue and Vicarious Traumatization*. New York, Routledge, Taylor & Francis group.
- McCann, L. & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3 (1) s. 131-149
- McLellan, E., MacQueen, K. M., Neidig, J. L. (2003). *Beyond the Qualitative Interview: Data Preparation and Transcription* Vol. 15, No. 1. Field Methods.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax Forlag.
- Michalopoulos, L., & Aparicio, E. (2012). Vicarious Trauma in Social Workers: The Role of Trauma History, Social Support, and Years of Experience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(6), s.646-664.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 558-565. DOI: 10.1037/0735-7028.26.6.558
- Pearlman, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York W.W. Norton & Company.
- Remen, R.N. (1996). *Kitchen Table Wisdom: Stories that Heal*. New York: Penguin.
- Robins, P. M., Meltzer, L. & Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *J Pediatr Nurs*, 24(4), s. 270-279.
- Rolfheim-Bye, S. (2015). Arbeidsrelaterte helseproblemer og sykefravær. *Arbeid og helse årsmagasinet (2015)*. Hentet 16.01.21 fra <https://stami.no/arbeidsrelaterte-helseproblemer-og-sykefravaer/>

- Rolfheim-Bye, S. (2017). *Doktorgrad ved STAMI: Psykososiale risikofaktorer og høyt sykefravær blant norske yrkesaktive*. Hentet 04.05.21 fra <https://stami.no/doktorgrad-ved-stami-psykososiale-risikofaktorer-og-hoyt-sykefravaer-blant-norske-yrkesaktive/>
- Rothschild, B. (2006). *Help for the helper. The Psychophysiology and Compassion Fatigue and Vicarious Trauma*. New York: W.W. Norton & Company.
- Rothschild, B. (2011). *Kroppen husker. Om kropp og psyke i traumebehandling*. Århus: Forlaget Klim.
- Rycraft, J. R. (1990). *The Survivors: A Qualitative Study of the Retention of Public Child Welfare workers*. UMI Dissertation Services: Michigan. Ann Arbor.
- Ryen, A. (2002). *Det Kvalitative Intervju. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rønnestad, M. H. & Orlinsky, D.E. (2006). Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling: En internasjonal studie. *Tidsskriftet for Norsk Psykologforening*, Vol 43, nummer 11. s. 1175-1178. Hentet 07.03.21 fra <http://www.psykologblogg.no/wp-content/uploads/2012/03/Tidsskrift-for-Norsk-Psykologforening-Terapeutisk-arbeid-og-profesjonell-utvikling-En-internasjonalt-studie.pdf>
- Råbu, M. (2014). Etertanke. Hva har det å være terapeut gjort med livet mitt? I A. L. von der Lippe, H. A. Nissen-Lie & H. W. Oddli (Red.), *Psykoterauten. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk. s. 291-306.
- Råbu, M., Moltu, C., Binder, P. E & McLeod, J. (2016). *How does practicing psychotherapy affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapist's experiences*. *Psychotherapy Research*, 26 (6), s. 737-749.
- Saakvitne, K. W. & Pearlman, L. A. (1996). *A Norton professional book. Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. W.W. Norton & Company.
- Salston. M. & Figley, C.R. (2003). Secondary traumatic effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of traumatic stress*, (2) s. 167-174.
- Schibbye, A-L L. (2017). *Relasjoner: et dialektisk perspektiv på essensiell og terapeutens rolle i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe individer og familier*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Skau, G-M. (2015). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. (4. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Skotheim, H. (2021). De blir syke av jobben. *Fontene* 2021(1), s. 6-11.
- Skovholt, T. M. (2005). The cycle of caring: A model of expertise in the helping professions. *Journal of Mental Health Counseling*, 27(1), s. 82-93.

- 
- Skovholt, T. M. & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions* (3. utg.). Taylor & Francis Ltd.
- Sykefraværstatistikk (2020). Hentet 16.01.21 fra [https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar/sykefravar-statistikknotater\\_kap](https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar/sykefravar-statistikknotater_kap)
- Søftestad, S. (2004). *Fagfolks følelsesmessige reaksjoner- en ressurs i tverretattlig arbeid med overgrepssaker*. Fokus vol 32, s 88-99. Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thommessen, C. S. & Neumann C. B. (2019). *Gode hjelpere kjenner seg selv – Traumebevisst omsorg i arbeid med barn og unge*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Thuren, T. (2006). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (8. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Todaro-Franceschi, V. (2013). *Compassion fatigue and burnout in nursing: enhancing professional quality of life*. New York, NY: Springer
- Turner, D. W III (2010). *Qualitative Interview Design: A Practical Guide for Novice Investigators*. The Qualitative Report Volume 15 Number May 2010.
- Van Hecke, M. L. (2007). *Blind Spots*. New York: Prometheus
- Weele van der, J. & With, A. (2019). *Sommerfuglkvinnen*. Sommerfuglkvinnens forlag.
- Øiestad, G. (2015, 19. november). *Sekundærvitalisering*. [Blogginnlegg]. Hentet 17.01.21 fra <https://www.traumebevisst.no/program/romforalle/filer/Sekundaervitalisering.pdf>

## Vedlegg

1. Forespørsel om deltakelse i masterstudie
2. Samtykkeerklæring
3. Intervjuguide
4. Prosjektvurdering /Godkjennelse fra NSD

## **Forespørsel om deltakelse i undersøkelse i masterstudiet**

### **Problemstilling for masteroppgaven:**

*Hvordan påvirkes og ivaretas terapeuten i arbeidet med barn, unge og familier i psykisk helse?*

Våre navn er Kristine Jacobsen og Karensen Smith. Vi er begge utdannet klinisk sosionom og for tiden studerer vi master i psykososialt arbeid med barn og unge, ved Høgskolen i Innlandet. I den forbindelse skal vi skrive en masteroppgave om temaet ivaretagelse av terapeuten.

Fagansvarlig veileder for oppgaven er: Liv Henriette Altmann ved Høgskolen i Innlandet. Forventet innlevering av oppgaven er mai 2021.

Til daglig jobber Kristine Jacobsen som seniorrådgiver på Statens Barnehus i Sandefjord. Kristine bistår med å ivareta barn, unge og særlige sårbare mennesker under og etter avhør. Det tilbys oppfølging og behandling i etterkant dersom det foreligger behov for dette. Karensen Smith jobber i Psykisk helseteam for barn, unge og familier i Holmestrand kommune og tilbyr samtaler med barn, unge og familier med psykiske plager.

### **Bakgrunn og formål for undersøkelsen:**

Fagpersoner i arbeid med barn og unge i belastende livssituasjoner innebærer å romme og ta imot andres smerte. Dette betyr å koble seg til og fra barn og unge som har det vondt. Dette kan være belastende og tappende å stå i over tid, samtidig som det kan være meningsfylt og gi en opplevelse av mestring for terapeuten. I eget arbeid har vi selv erfart at å møte barn og unge med empati, respekt og engasjement krever at terapeuten ivaretas og tar vare på sitt eget indre følelsesliv.

Temaet vi ønsker å undersøke er ivaretagelse av terapeuten og evnen til selvavgrensing i arbeidet med barn, unge og deres familier. Vi opplever fenomenet som aktuelt da vi gjennom erfaring ser viktigheten av å ivareta oss selv for å gi best mulig hjelp til mennesker i vanskelige livssituasjoner. Det er et kjent fenomen at fagpersoner strekker seg for langt uten å ta hensyn til seg selv i hjelperollen. Ifølge forskning vises det til at ansatte som erfarer følelsesmessige reaksjoner i møte med mennesker i krise, ofte henvises til egne mestringsstrategier. I situasjoner hvor vi møter mennesker i vanskelige livssituasjoner utløses det noe i hjelperen. Formålet med undersøkelsen er å løfte frem hvilke erfaringer fagpersoner har med ivaretagelse, evnen til selvavgrensing og få en større forståelse som primært vil kunne ha en forebyggende effekt på omsorgstretthet. Vi ønsker å øke kunnskapen og forståelsen av fenomenet, samtidig som vi håper å kunne bidra til større fokus på ivaretagelse av terapeuten innen fagfeltet.

Studien vil være en kvalitativ studie, der vi vil foreta dybdeintervjuer med terapeuter for å få frem ulike erfaringer terapeuten har med ivaretagelse.

---

### **Forutsetning for deltakelse:**

Vi ønsker å intervjuere terapeuter med terapeutisk erfaring med barn, unge og familier innen psykisk helse.

### **Forberedelse til intervjuet:**

I forkant av intervjuet ønsker vi at du ser for deg et barn, ungdom eller familie som du har fulgt opp over tid. Videre hvordan møtene har berørt deg som profesjonell og privat. Hvordan påvirker inntrykkene deg kroppslig og følelsesmessig? Hvordan bearbeidet og håndterte du det? I hvilken grad klarte du å sette grenser og ha fokus på deg selv som terapeut?

### **Rammer for intervjuet:**

Samtalen er beregnet til å vare i ca. 1 time. Vi kan møte deg på et sted som passer for deg, evt. over Zoom dersom det er lettere for gjennomføringen av samtalen og i overensstemmelse med smittevern hensyn. Høgskolen i Innlandet benytter Zoom og har en databehandleravtale med tjenesten. Gjennomføringen avtales nærmere. Det er viktig at samtalen foregår et sted der vi kan snakke uforstyrret sammen.

### **Personvern og anonymitet:**

Prosjektet er godkjent av veileder ved Høgskolen i Lillehammer. Samtalene vil bli tatt opp på lydband og transkribert i ettertid. Lyddopptaket vil bli oppbevart nedlåst og vil umiddelbart bli slettet når masteroppgaven er ferdigstilt medio mai 2021. Din identitet vil kun være kjent for oss og veileder, data fra intervjuet vil bli anonymisert. Det utarbeides samtykkeerklæring for deltakelse i prosjektet og forvaltning av den informasjonen som blir gitt. Det er når som helst mulig å be om innsyn, retting eller sletting og det er mulig å trekke seg fra undersøkelsen mens den pågår, uten at det oppgis ytterligere begrunnelse for dette. Det gis rett til å klage undersøkelsen inn til Datatilsynet. De som vil ha tilgang til personidentifiserbare data er veileder ved Høgskolen i Innlandet og studentene Kristine og Karensen. Rekrutteringen skjer via leder på arbeidsplassen. Leder viderefremidler kontaktinformasjon til oss.

Kontaktinformasjon til ansvarlig veileder, Liv Altmann:

Tlf: 61288112, E-post: [Liv.Altmann@inn.no](mailto:Liv.Altmann@inn.no)

Kontaktinformasjon til personvernombud ved Høgskolen i Innlandet, Hans Petter Nyberg:

Tlf: 62430023, E-post: [hans.nyberg@inn.no](mailto:hans.nyberg@inn.no)

Håper vi får svar på forespørselen vår om deltakelse i undersøkelsen.

Tlf: 93050646, E-post: [karsje@hotmail.com](mailto:karsje@hotmail.com)

Tlf: 95166626, E-post: [kristjac@hotmail.com](mailto:kristjac@hotmail.com)

Med vennlig hilsen

Karensen Smith og Kristine Jacobsen



## SAMTYKKEERKLÆRING

For deltakelse i undersøkelse i masterstudie:

*Hvordan påvirkes og ivaretas terapeuten i arbeidet med barn, unge og familier i psykisk helse?*

Navn på ansvarlig for undersøkelsen:

Karense Smith, Tlf: 93050646 og E-post: [karsje@hotmail.com](mailto:karsje@hotmail.com)

Kristine Jacobsen, Tlf: 95166626 og E-post: [kristjac@hotmail.com](mailto:kristjac@hotmail.com)

Jeg, \_\_\_\_\_ samtykker i følgende punkter:

1. Jeg samtykker til å være deltager i denne undersøkelsen.
2. Jeg kan trekke meg fra deltakelse når jeg måtte ønske, uten begrunnelse, og uten at det får konsekvenser juridisk eller på annen måte.
3. Jeg har lest informasjonsskrivet og er kjent med formålet med undersøkelsen.
4. Jeg godkjenner at intervjuet blir tatt opp på lydbånd, og at dette båndet vil bli makulert etter at undersøkelsen er ferdigstilt.
5. Mitt bidrag vil bli anonymisert og min identitet vil ikke bli gjort kjent i den ferdigstilte masteroppgaven.

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Navn på deltaker

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Karense Smith/ Kristine Jacobsen

---

## **INTERVJUGUIDE**

### **Ivaretagelse av terapeuten**

***Problemstilling:** Hvordan påvirkes og ivaretas terapeuten i arbeidet med barn, unge og familier i psykisk helse?*

#### **Presentasjon av oss og av undersøkelsen**

- Introdusere oss, studiet vi går på og faglige bakgrunn
- Presentere formålet med undersøkelsen, og bakgrunn for valg av problemstilling
- Begrunne valg av informanter
- Avklare eventuelle uklarheter eller spørsmål informantene har vedrørende undersøkelsen eller om intervjuet

#### **Innledende spørsmål om informanten**

- Hvilken utdanning har du og når ble du ferdig utdannet?
- Beskriv kort tidligere arbeidsfelt
- Gi en kort beskrivelse av din nåværende jobbsituasjon?
- Hvor lenge har du jobbet som terapeut?

#### **Hvordan opplever du at utdanningen din forberedte deg på relasjonsarbeidet?**

- I hvilken grad hadde utdanningen fokus på beskyttelse og forebygging av belastninger i arbeidshverdagen?

#### **Relasjonelt arbeid over tid**

- Beskriv noen jobberelaterte belastninger som du står i?
- Hvordan håndteres de av deg?
  - Hvordan er det for deg å ta pauser?
- Hvordan håndteres belastningene av arbeidsgiver?
- I hvilken grad og hvordan er dette strukturert på arbeidsplassen?
- Hvem skal ha ansvaret for håndteringen av belastningene du opplever gjennom arbeidet?
- Mottar du faglig veiledning? I såfall hvor ofte og hvordan er denne strukturert?
  - Obligatorisk?
- Hva kjennetegner et ivaretagende kollegafelleskap?
- Hva er en god kollega for deg?
- Hvordan er det for deg å spørre om hjelp fra andre?
  - Hvordan er det å kjenne på egne reaksjoner og følelser i møte med de du hjelper?
- Hvilke begreper bruker du om egen tilstand når arbeidsbelastningen blir for stor?
- Har du selv opplevd perioder med slitasje, utbrenthet eller utmattelse?

#### **Hvordan opplever du at arbeidet påvirker deg profesjonelt og privat**

- På hvilken måte vil du beskrive deg selv i møte med barna og familiene du møter?

---

### Historie:

Med utgangspunkt i en familie eller barn du kjenner godt og har fulgt over tid (som du skulle tenke på i forkant):

- Fortell om en gang ditt profesjonelle liv påvirket ditt private liv eller omvendt?

Beskriv med egne ord hvordan møte med barnet og familien berørte deg

- Tanker
- Følelser
- Fysiske uttrykk som du kjente på underveis.
- Reflekter rundt hvordan relasjonen påvirket deg både profesjonelt og privat.
- Sosialt
- Hvordan ble du ivaretatt av arbeidsgiver?

### **Strategier for mestring og beskyttelse i din arbeidshverdag**

- Har du opplevd situasjoner der du har følt deg overveldet av jobb?
  - Hvordan kommer dette i så fall til uttrykk psykisk og fysisk?
- Hvilke strategier benytter du deg av for å mestre belastningene du utsettes for?
- Har du opplevd å være utenfor toleransevidu ditt i møte med de du skal hjelpe?
  - Hvordan erfarte du det?

### **Beskriv hvordan en ideell ivaretagelse av deg som terapeut ville vært**

- Strukturelt nivå (arbeid, system, tid, ressurser, kultur, leder, kollegaer og veiledning)
  - Individuelt nivå (tilrettelegging, grenser, tid og følelseshåndtering)?
- Har du forslag til forbedringer til hvordan slitasje i arbeidet kan ivaretas?

### **Hvordan opplever du at relasjonene dine utenfor jobb blir påvirket av yrket ditt?**

- Hvordan opplever du at dine møter i arbeidet har påvirket deg som person?
  - I måten du tenker på?
  - I måten du møter andre mennesker på?
  - I egen atferd og følelsesliv?

### **Oppsummering og avslutning**

#### **Hva er drivkraften for å jobbe innenfor fagfeltet?**

- I hvilken grad opplever du positive og givende sider ved ditt arbeid?
  - Hvordan kan du holde fast på det som styrker deg?

Er det noe annet vi ikke har spurt om som du ønsker å dele?

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## NSD sin vurdering

### Prosjekttittel

Ivaretagelse av terapeuten

### Referansenummer

664103

### Registrert

01.10.2020 av Kristine Jacobsen - 238451@stud.inn.no

### Behandlingsansvarlig institusjon

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

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Liv Henriette Altmann, Liv.altmann@inn.no, tlf: 61288112

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Kristine Jacobsen, kristjac@hotmail.com, tlf: 95166626

### Prosjektperiode

01.10.2020 - 15.05.2021

### Status

27.10.2020 - Vurdert

## Vurdering (1)

### 27.10.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 27.10.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan

starte.

#### DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet.

#### 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 hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.05.2021.

#### 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 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### 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, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles 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

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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.

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).

Zoom er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

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

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)