



Ellen Ulen

Omsorgens pris

En kvalitativ studie i sekundærtraumatisering blant barnevernsansatte

**Masteroppgave i Sosialfag Barnevern
OsloMet – storbyuniversitetet
Fakultet for samfunnsvitenskap**

Vår 2023

Sammendrag

Bakgrunn: Studien baserer seg på den potensielle forekomsten av sekundærtraumatisering blant ansatte i Norsk barnevern. Bakgrunnen er å sette søkelys på den fysiske og psykiske påvirkningen, behandlerens metoder for selvivaretagelse, samt hvordan behandlere ivaretas av egen ledelse. Videre er hensikten å undersøke hvilke forhold som er fremtredende risikofaktorer for symptomutvikling, samt hva som kan opptre som forebyggende.

Problemstilling: «På hvilken måte berøres behandlere i norsk barnevern av sekundærtraumatisering, og hvordan ivaretas de?»

Metode: Studien baserer seg på en kvalitativ undersøkelse basert på seks ansatte i norsk barneverntjeneste. Dataene er analysert ved tematisk analyse.

Funn: Studien viser at psykisk slitasje og symptomutvikling kan kobles opp mot tre organisatoriske forhold: organisasjonens tematisering og fokus på ivaretagelse, tilbud og kvalitet på veiledning, og organisasjonens holdning og relasjon til sine ansatte. Disse forholdene synes å være bidragsytende i informantenes emosjonelle vansker og symptomutvikling, samt annerkjennelse og mulighet til å bearbeide egne vansker. Manglende oppfølging og veiledning på personlige belastninger samt en organisasjonskultur innad som tabuiserer temaet, virker bidragsytende for behandlerens selvbearbeidelse og utvikling av destruktive overlevelsesstrategier. Bakkebyråkratisk profesjonsutøvelse kan i seg selv kategoriseres som en utfordring fordi det utfordrer den ansattes evne til å utføre sine arbeidsoppgaver i balanse mellom egne idealer, og organisasjonens rammer. Dette, fraværende annerkjennelse fra ledelse, eller mulighet for tilstrekkelig påvirkningskraft, fremstår som vesentlige, men til dels fraværende faktorer i tjenestene. Organisasjonens omsorg og oppmerksomhet overfor sine ansatte kommer frem som en betydelig beskyttelsesfaktor. I tillegg vises et personlig ønske og lidenskap for å hjelpe utsatte barn og unge, som en avgjørende faktor for å bli værende i yrket.

Studien viser til at det ikke er de organisatoriske forholdene i seg selv som fører til sekundærtraumatisering, men heller de individuelle emosjonelle og psykiske belastningene som utvikles i tråd med manglende oppfølging og støtte.

Nøkkelord: Barnevern, sekundærtraumatisering, emosjonell belastning, mestringsstrategier, bakkebyråkrati, organisasjonskultur.

Abstract

Background: This study focuses on the potential occurrence of secondary traumatization among employees in the Norwegian child welfare system. The aim is to shed light on the physical and psychological impact, the practitioner's methods of self-care, and how the organization supports its employees. Furthermore, the study aims to investigate which factors are prominent risk factors for symptom development and what can act preventatively.

Research question: "How are Norwegian child welfare workers affected by secondary traumatic stress, and how are they supported by themselves and their organization?"

Method: The study is based on a qualitative investigation involving six Norwegian child welfare service employees. The data has been analyzed through thematic analysis.

Findings: The study suggests that mental strain and symptom development among employees in Norwegian child welfare services can be linked to three organizational factors: the organization's focus on self-care and well-being, the quality of support and guidance provided, and the organization's attitude towards its employees. These factors appear to contribute to the emotional difficulties and symptom development experienced by the participants, as well as the recognition and ability to process their own challenges. Lack of follow-up and guidance on personal stressors, as well as an organizational culture that stigmatizes the issue, can lead to the development of destructive coping strategies. The bureaucratic nature of professional practice can also be challenging, as it can hinder the employee's ability to balance their own ideals with the organization's framework. Recognition from leadership and opportunities for influence are crucial but often absent factors in these services. The organization's care and attention toward its employees emerge as significant protective factors. Additionally, a personal desire and passion for helping vulnerable children and youth are crucial factors in employees' decision to remain in the field.

The study suggests that it is not solely the organizational factors that contribute to secondary traumatization, but rather the individual emotional and psychological burdens that develop as a consequence of the deficiencies in the organization's care.

Keywords: child welfare, secondary traumatization, emotional burden, coping strategies, bureaucratic red tape, organizational culture

Forord

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Blanka Støren-Vaczy, for hennes hjelp og veiledning i denne perioden. Videre vil jeg vise takknemlighet overfor mine nærmeste som har vist forståelse og støtte i en hektisk tid. Til slutt vil jeg rette en stor takk til mine medstudenter, som har bidratt med motivasjon og inspirasjon de siste seks månedene.

I sum har dette vært en krevende og lærerik prosess, jeg ikke ville vært for uten. Jeg er takknemlig for alt jeg tar med meg etter to års mastergrad, og ser frem mot hva arbeidslivet vil bringe.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning og aktualitet

1.1 STUDIENS FORMÅL	2
1.1.2 PROBLEMSTILLING	2
1.2 REDEGJØRELSE	3
1.2.1 SEKUNDÆRTRAUMATISERING	3
1.2.2 BARNEVERNANSATTE I NORSK BARNEVERN	3
1.2.3 IVARETAKELSE	4
1.4 TIDLIGERE FORSKNING	4
1.4.1 DOKUMENTERT RISIKO FOR ARBEIDSRELATERT STRESS OG SEKUNDÆRTRAUMATISERING I BARNEVERNTJENESTEN	4
1.4.2 DOKUMENTERTE ÅRSAKER TIL TURNOVER OG MANGLENDE TRIVSEL PÅ ARBEIDSPLASSEN.	5

2.0 Teori

2.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEORI	6
2.2 SEKUNDÆRTRAUMATISERING	7
2.2.1 HVORFOR GJØRE NOE MED SEKUNDÆRTRAUMATISERING?	8
2.2.2 HVEM BLIR SEKUNDÆRTRAUMATISERT?	9
2.3 BAKKEBYRÅKRATI	10
2.4 ARBEIDSMILJØLOVEN	12
2.4.1 ARBEIDSGIVERS ANSVARSOMRÅDE	13
2.4.2 ARBEIDSTAKERS ANSVARSOMRÅDE	13
2.5 ORGANISASJONSKULTUR	13
2.5.1 IVARETAKELSE I ORGANISASJONEN	14
2.5.2 LEDELSEN	15

3.0 Metodedel

3.1 VITENSKAPSTEORITISK FORANKRING	16
3.1.1 FENOMENOLOGI	17
3.1.2 HERMENEUTIKK	17
3.2 INFORMANTER OG INTERVJU	18
3.2.1 REKRUTTERING OG UTVALG AV INFORMANTER	18
3.2.2 SEMI-STRUKTURERT INTERVJU	19
3.2.3 GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE	20
3.3 ANALYSE	21
3.1 TRANSKRIBERING OG TEMATISK ANALYSE	21
3.2 UTFORDRINGER MED STUDIEN	22
3.3 ETISKE VURDERINGER	22

4.0 Analyse

4.1 HVA ER SEKUNDÆRTRAUMATISERING?	23
4.1.1 KUNNSKAPSUTVIKLING PÅ ARBEIDSPLASSEN	23
4.2 ARBEIDSMILJØ OG LEDELSE	24
4.2.1 HVILKET OMFANG OG KVALITET ER DET PÅ VEILEDNINGEN SOM MOTTAS?	24
4.2.2 HVORDAN PÅVIRKES INFORMANTEN AV ARBEIDSPLASSENS LEDELSE?	26
4.2.3 TA DEG SAMMEN!	28
4.2.4 HVORDAN PÅVIRKES BEHANDLEREN AV KOLLEGASTØTTE?	28
4.3 HVORDAN HJELPER BEHANDLEREN SEG SELV?	29
4.3.1 SKILLE MELLOM JOBB OG PRIVATLIV	30
4.3.2 BEHANDLERENS EGNE METODER FOR SELVIVARETAKELSE	31
4.4 HVORDAN KOMMER SEKUNDÆRTRAUMATISERING TIL SYNE I BEHANDLERENS PERSONLIGE LIV?	33
4.4.1 ISOLERING OG TILBAKETREKKING FRA INTERESSER	33
4.4.2 NORMALISERING OG ØKT BEKYMNING	34
4.4.3 PÅVIRKNING PÅ EGET SELVBILDE	35
5.0 Drøft	36
5.1 KUNNSKAPSUTVIKLING PÅ ARBEIDSPLASSEN	36
5.2 ARBEIDSFORHOLD	38
5.2.2 NYANSATTE OG ERFARNE	38
5.2.1 VEILEDNING	40
5.3.1 ORGANISASJONSKULTUR OG LEDELSE	43
5.3.2 TA DEG SAMMEN!	46
5.3.3 KOLLEGASTØTTE	47
5.4 SELVIVARETAKELSE	48
5.4.1 SKILLE MELLOM JOBB OG PRIVATLIV	48
5.4.2 MESTRINGSSTRATEGIER	50
5.5 EMOSJONELL PÅVIRKNING	53
5.5.1 TILBAKETREKNING AV INTERESSER.	53
5.5.2 FREMMEDGJØRING OG NORMALISERING	55
5.5.3 SVEKKET SELVBILDE	57
5.6 HVORFOR ER VI BEHANDLERE?	58
6.0 SAMMENDRAG	59
6.1 VIDERE FORSKNING OG FUNNENES IMPLIKASJON	62
Litteraturliste	63
Vedlegg	67
VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV TIL FORSKNINGSPROSJEKTET	67
VEDLEGG 2: SAMTYKKEERKLÆRING	70
VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE	71
VEDLEGG 4: GODKJENNING FRA NSD	73

1.0 Innledning og aktualitet

Mathieu (2012, som sitert i Isdal 2017, s.141) viser til nasjonale og internasjonale studier, der mellom 40 og 85 prosent av profesjonelle hjelpere opplever medfølelsetretthet og/eller traumesymptomer. Prosentene er fordelt på forskjellige yrkesgrupper, derfor er spennet stort. Tallene viser allikevel behandlerens potensielle sårbarhet (ibid). Medieomtalen av norsk barnevern har i løpet av de siste årene vært preget av en overveiende negativ vinkling, som hovedsakelig har fokusert på situasjoner hvor barnevernet har gjort feil. En undersøkelse utført av Edda Stang (2007) dokumenterte at 71 prosent av medieartiklene hun undersøkte hadde en negativ holdning til barneverntjenesten, mens 29 prosent var av nøytral eller positiv karakter. Samtidig viser forskning at åtte av ti familier som mottar hjelp fra barnevernet, er fornøyd med den hjelpen de mottar (Fagforbundet, u.å.).

Hovedoppgaven til norsk barnevern er å ivareta de mest utsatte barna i samfunnet, ved å beskytte dem mot skadelige oppvekstvilkår og sikre deres rett til trygg og adekvat utvikling (Lov om barnevern, (Barnevernsloven, heretter barnevernsloven) av 2021 §1-1). De ansatte står daglig i møte med utsatte barn og unge som har blitt utsatt for ulike grader av vold, misbruk eller og traumatiske hendelser, samt foresatte med store krav, emosjonelle reaksjoner og/eller sviktende omsorgsevne. Det kan være smertefullt som behandler å stå overfor disse utfordringene, og kan følgelig kan det bringe med seg et repertoar av kjente og ukjente følelser. Det stilles store krav til behandlerens holdninger og kvalitet på den hjelpen de skal utøve (Killen, 2021, s.13, 24).

Psykisk slitasje i arbeidsforhold har over tid blitt mer anerkjent og tematisert. Følgelig kan stadig økende litteratur og forskning på sekundærtraumatisering, danne et innblikk og en forståelse for hvordan den enkelte behandler opplever sin arbeidshverdag. Per Isdal publiserte høsten 2017 boken ” Smittet av vold”, en bok om sekundærtraumatisering, som tar for seg potensielle konsekvenser av relasjonsarbeid med traumatiserte mennesker. I tråd med Isdal sin litteratur er arbeid med utsatte mennesker en plattform der det vil være naturlig å reagere. Som barnevernspedagog er derfor ikke spørsmålet om påvirkningen finner sted, men på hvilken måte, og hvordan forekomsten håndteres (ibid).

1.1 Studiens formål

Bakgrunnen for studien har opphav i min interesse for mennesket bak den profesjonelle rollen. Formålet er å undersøke forekomsten av sekundærtraumatisering blant behandlere, ved å studere personlige reaksjoner, hvordan opplevelsene kan manifestere seg, hva det gjør med den enkelte over tid og hva som kan gjøres for å forebygge og/eller redusere belastning. Det har de siste årene vært en økende interesse for konsekvensen av profesjonelt relasjonsarbeid med utsatte barn, der utbrenthet og sekundærtraumatisering stadig blir mer utbredte begreper. Søftestad (2014, nevnt i Killen 2021, s.103-104) viser til at utbrenthet kan være en sårbarhetsfaktor for sekundærtraumatisering, og noen vil hevde at det er glidende overganger mellom de to tilstandene. Sekundærtraumatisering er imidlertid et snevrere og mer konkret begrep, og det er ønskelig å søke en dypere forståelse for hvordan fenomenet kan manifestere seg hos behandleren (ibid).

1.1.2 Problemstilling

Forskningsprosjektet avgrenses i den grad at studien kun tar for seg sekundærtraumatisering blant behandlere i norsk barneverntjeneste. Arenaer som barnevernsinstitusjon, NAV og psykisk helsevern vil ikke bli tematisert, selv om fenomenet også har en naturlig forekomst her. Forekomst av sekundærtraumatisering vil bli sett i sammenheng med individuelle mestringsstrategier, organisert veiledning, og organisasjonens ivaretagelse av behandlerne i form av arbeidskultur og ledelse.

Studien baserer seg på en antakelse om at det er sammenheng mellom arbeidsrelaterte belastninger, selvivaretagelse og kvalitet, samt kvantitet, på oppfølging og ivaretagelse av barnevernsansatte. Med andre ord er hypotesen at manglende konstruktive mestringsstrategier og/eller utilstrekkelig oppfølgingen og ivaretagelse, vil føre til ytterligere belastning og økt risiko for sekundærtraumatisering. På motsatt side vil konstruktive mestringsstrategier og tilstrekkelig ivaretagelse bidra til å redusere belastningene, og bidra til forebygging. På bakgrunn av dette er følgende problemstilling formulert:

«På hvilken måte berøres behandlere i norsk barnevern av sekundærtraumatisering, og hvordan ivaretas de?»

Forskningsspørsmål:

- Hvilke reaksjoner opplever behandlere i relasjonsarbeid med utsatte barn og familier?
- Hvordan håndteres og bearbeides inntrykkene?
- Hvordan er oppfølging og ivaretagelse praktisert i de ulike barneverntjenestene?
- Hvordan påvirkes behandleren av organisasjonskulturen?

1.2 Redegjørelse

1.2.1 Sekundærtraumatisering

Sekundærtraumatisering og utbrenthet er begreper som ofte overlapper i det daglige språk. Figley (2002, s.19-21) viser til at sekundærtraumatisering (STSD) er et snevrere begrep enn utbrenthet, og innebærer det å jobbe tett på traumatiserte mennesker, og over tid kunne oppleve de samme symptomene som den traumatiserte. STS (sekundært traumatisk stress), og STSD (sekundær traumatisk stressforstyrrelse) er to begreper som ofte overlapper. I sum er STSD en mer alvorlig tilstand som kan utvikles hos behandlere som jobber tett på andre personers traumer, mens STS er en tilstand som kan oppstå som en reaksjon på enkeltstående eksponering av andres traumer. STS kan utvikle seg til STSD, og det er derfor relevant å se disse i sammenheng (Killen, 2021, s.102-103).

1.2.2 Barnevernsansatte i norsk barnevern

Studiens informanter er ansatte i norsk barneverntjeneste, og består i hovedsak av utdannede barnevernspedagoger og sosionomer. Barneverntjenesten kommer i kontakt med barn og familier ved at det mottas bekymringsmelding fra offentlige instanser eller privatpersoner. Henvendelsene kan inkludere bekymring relatert til rus, vannskjøtsel, vold og/eller seksuelle overgrep, eller annen usikkerhet knyttet til et barns omsorgssituasjon (Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (heretter omtalt som Bufdir), u.å). I 2021 mottok barneverntjenesten 53 468 bekymringsmeldinger. Samme år ble 41 933 undersøkelser startet, og 43 514 avsluttet (Statistisk sentralbyrå, 2022). Innen en uke etter mottatt bekymring skal barneverntjenesten ta stilling til om meldingen skal henlegges eller undersøkes. Barneverntjenesten skal konkludere innen tre måneder etter påbegynt undersøkelse, og kan ved behov utvide med ytterligere tre måneder. Barneverntjenesten avslutter bekymringsmeldingen i form av henleggelse, oppfølgende tiltak, eller plassering utenfor hjemmet (Barnevernloven, 2021, §2-1, §2-2).

I hvert enkelt tilfelle skal barneverntjenesten foreta skjønnsmessige faglige vurderinger knyttet til barnets beste, i lys av aktuell omsorgssituasjonen og bistandsbehov. Fra og med 1. januar 2023 trådte den nye barnevernloven i kraft og inkluderer en bestemmelse som fastslår at "barnevernstiltakene skal være til barnets beste". I henhold til denne bestemmelsen skal barnets beste være en sentral faktor ikke bare for avgjørelser knyttet til barnevernstiltak, slik som tidligere lov har fastsatt, men for alle handlinger og avgjørelser tatt av barnevernet (Barnevernloven, 2021, § 1-3).

1.2.3 Ivaretagelse

I studien omhandler begrepet "ivaretagelse" behandlerens egne metoder for selvivaretagelse, ivaretagelse av kollegaer og hvordan behandleren blir ivaretatt av organisasjonens ledelse. Begrepet "selvivaretagelse" innebærer å identifisere og kommunisere egne behov, være oppmerksom på egen påvirkning i samspill med andre, hvilke faktorer som utløser negative reaksjoner og hvilke tiltak som trengs for støtte og regulering (Haavik & Toven, 2020, s.18-19)

1.4 Tidligere forskning

Jeg har valgt å legge frem en kunnskapsgjennomgang ved å sammenfatte tidligere forskning knyttet til risiko for arbeidsrelatert slitasje og sekundærtraumatisering, samt årsaker til turnover og manglende trivsel på egen arbeidsplass. Innledningsvis ble begrepet sekundærtraumatisering presentert. Denne kunnskapsgjennomgangen bygger videre på begrepet og deles inn to undertitler; *dokumentert risiko for arbeidsrelatert stress og sekundærtraumatisering i barnverntjenesten*, og *dokumenterte årsaker til turnover og manglende trivsel på arbeidsplassen*. Det er imidlertid en faktor at variasjonen i kultur og arbeidsmetoder mellom norske og utenlandske studier, kan ha innvirkning på trivsel og turnover i helse-, og sosialsektoren. Internasjonale studier er likevel implementert for å gi et helhetlig bilde av potensiell forekomst av sykdomsbilde.

1.4.1 Dokumentert risiko for arbeidsrelatert stress og sekundærtraumatisering i barneverntjenesten

Baugerud et al. (2017) undersøkte forekomsten av sekundær traumatisk stress, utbrenthet og følelsesmessig tilfredshet blant 506 barnevernsansatte. Forskningen viste at både individuelle mestringsstrategier og behandlerens mulighet til å finne tilfredshet og belønning i arbeidet, så ut til å øke behandlerens motivasjon og beskytte dem mot

sekundætraumatisering. Psykososiale faktorer som mangel på sosial støtte, og redusert følelse av jobbmestring viste seg som betydelige risikofaktorer. Dataene viste at nær 70 prosent viste moderate på symptomer på utbrenthet, 37 prosent viste moderate symptomer på sekundætraumatisering, og nær 84 prosent viste moderat på jobbtilfredsstillelse, mens kun 14 prosent viste høy jobbtilfredsstillelse (ibid).

En kvalitativ undersøkelse av Lien (2013) om arbeidsrelatert stress og utbrenthet i den kommunale barneverntjeneste, viste at forekomsten kan knyttes til stor arbeidsmengde og for liten tid til å håndtere belastningen. Astvik et al. (2014) trekker frem en rekke mestringsstrategier barnevernsarbeidere benyttet seg av for å håndtere belastningene i arbeidshverdagen. De fant at flere barnevernsansatte benyttet seg av individuelle mestringsstrategier som å redusere innsatsen i sitt arbeid fra «perfekt» til «godt nok». Andre funn var at de droppet lunsj og kaffepauser, og jobbet overtid på eget initiativ for å bli a jour, samt at de distanserte seg fra den høye utskiftningen, og i liten grad involverte seg i nyansatte (ibid).

1.4.2 Dokumenterte årsaker til turnover og manglende trivsel på arbeidsplassen.

«Turnover» innebærer at en ansatt slutter i sin stilling, og at stillingen besettes av en ny arbeidstaker. Høy grad av emosjonell utmattelse og lav belønning for arbeidsinnsats presenteres av Shim (2010) som innvirkende faktorer for beslutningen om å forlate jobben. Tidligere kartlegginger har vist en høy grad av turnover blant ansatte i barneverntjenesten, med totalt 18,9% turnover i 2021. (Kommunesektorens organisasjon, 2022). En viss grad av turnover er en naturlig og forventet del av arbeidslivet, og er som regel også ønskelig. Høy grad av turnover kan derimot være både skadelig og alarmerende for en organisasjon. Følgende forhold peker seg ut som de mest sentrale årsakene: For høyt arbeidspress, for lav lønn i forhold til arbeidsbelastning, og at arbeidet i seg selv er for psykisk belastende. En rekke andre signifikante årsaker til turnover er utfordringer relatert til ledelse, især mangelfulle rutiner for debriefing og veiledning, samt manglende støtte og anerkjennelse fra leder (Bufdir, 2022).

Bufdir (2022) gjennomførte en nasjonal undersøkelse av årsaker og kjennetegn ved tjenester og institusjoner med høy turnover. Totalt deltok over 3 000 ansatte fra barnevernsfeltets 1. og 2. linjetjeneste i spørreundersøkelsen. For tjenestene med høy turnover, er det mangelfulle rutiner på arbeidsplassen som peker seg klarest ut, sammen med manglende

støtte og anerkjennelse fra lederen. Det ble samtidig påpekt at lederkompetanse er en utfordring, der over 70 prosent av deltagerne viser til et stort spenn mellom ideal og realitet. Høyt arbeidspress, lav lønn i forhold til ansvar/belastning, for mye ansvar, og psykisk belastning i jobben, er den gjennomgående tendensen hos behandlere som opplever jobben som krevende. Det ble også sett særlige avvik mellom tjenester med høy og lav turnover, med hensyn til ledelse. Dette knyttet seg særlig til manglende rutiner for opplæring av nyansatte, veiledning og debrifing, samt kvaliteten på støtte og anerkjennelse fra leder i de gruppene med høy turnover (ibid).

En nasjonal spørreundersøkelse med 1280 deltakere fra 157 ulike barneverntjenester (kommunale barneverntjenester, interkommunale tjenester og bydeler med egen barneverntjeneste), la frem data som viste til internasjonal forskning på barnevernledelse. Dataene viste at organisasjonsklima er relatert til sykefravær, turnover, og om tjenesten lykkes med å innfri sitt mandat overfor brukerne. Tall viser at 36,4 prosent av ansatte i barneverntjenesten tenker på å skifte jobb innen to år. Funnet viser at mange ledere har en utfordrende jobb med å skape et arbeidsmiljø som gjør at ansatte vil forbli i tjenesten. En sentral observasjon er at de som oppgir et ønske om å fortsette i stillingen, og de som videre ønsker å avansere innenfor barneverntjenesten, også skårer høyt på spørsmål om tilfredshet med ledelsen (Skjeggstad, et al., 2022).

2.0 Teori

2.1 Bakgrunn for valg av teori

I forrige kapittel ble det vist til utfordringer knyttet til yrkesrelaterte belastninger og sekundærtraumatisering, samt bakgrunn for høy turnover og manglende trivsel. For å lykkes med helsefremmende tiltak i barneverntjenesten er det ønskelig å undersøke hva de ansatte selv opplever som grunnleggende faktorene for et langt arbeidsliv. Forskningsspørsmålene er derfor søkt besvart gjennom intervju med behandlere ansatt i barnevernstjenesten, samt teori og empirisk forskning. Det teoretiske og empiriske grunnlaget tar for seg potensielle psykiske belastninger som kan forekomme i tråd med barnevernsarbeid, og hvordan konsekvensene kan utspilles hos den enkelte behandler. Gjennom intervjuene er det rimelig å anta at en får innblikk i både den formelle og uformelle organisasjonsstrukturen. Det er derfor vurdert hensiktsmessig å sette funnene inn i en organisasjonsmessig kontekst.

Dersom hypotesen stemmer, vil det være et utgangspunkt for å si noe om mulig handlingsrom i forhold til endring. Det er derfor presentert teori om sekundærtraumatisering, bakkebyråkrati, arbeidsmiljøloven, og organisasjonskultur.

I denne sammenheng presenteres litteratur fra Isdal (2017), Bang (2023), Søftestad (2018) og Haavik og Toven (2020) på bakgrunn av deres studier rettet mot profesjonelle hjelpere i ulike roller innen helse – og sosialtjenester, her iblant saksbehandlere i barneverntjenesten. De tar for seg den potensielle forekomsten av emosjonell og psykisk belastningen i barnevernsarbeid, samt hvordan faktorer som ivaretagelse, ledelse, organisasjonskultur og organisert veiledning spiller inn. Litteratur fra Lipsky (2010), Solheim og Øverlid (2001) og Brodtkin (2012) belyser hvordan bakkebyråkratene opererer mellom myndighet og klient, og hvilke forventinger som ligger til grunn i bakkebyråkraten i sin rolle.

Barnevernspedagogen, heretter omtalt som behandleren, vil bli sett ut ifra disse teoriene. Videre er det inkludert utdrag fra arbeidsmiljøloven. Hensikten er ikke å avdekke eller konkludere med brudd på denne loven, men å bruke den som referansegrunnlag med hensyn til hva som er lovpålagt i forhold til ivaretagelse av organisasjonens ansatte. Richard Figley (1985) trekkes frem på grunn av sin relevante forskning og dokumentasjon på forekomst og behandling av sekundærtraumatisering i behandler-klient relasjoner. Teori fra Nordstoga (2015) komplimenterer studien ved bidrag til faglig utvikling i barnevernstjenesten, samt fokus på den profesjonelles emosjonelle nærvær.

2.2 Sekundærtraumatisering

Forskning rundt sekundærtraumatisering startet på 1980-tallet da Charles Figley ønsket å undersøke behandlerens individuelle påvirkning i relasjonsarbeid med utsatte mennesker. Tidlig forskning fokuserte i hovedsak på partnere og foreldre, men i 1985 ble fokuset utvidet til venner, kollegaer og terapeut-relasjoner. Dette ble starten for en teoriutvikling som skulle gi en dypere og mer konkret forståelse for fenomenet som tradisjonelt sett hadde hatt samlebetegnelsen «utbrenthet». Fra og med DSM III (nåværende DSM V) ble det tatt inn en utvidelse av PTSD-diagnosens kriterier. PTSD var ikke lenger utelukkende reservert for de som direkte hadde opplevd traume, men også de som stod i nærheten. Dette åpnet for studiet av de menneskene og systemene som påvirkes av den traumatiserte (Figley, 1995, s.3).

Eksposering for detaljerte historier om andres lidelser og handlinger, kan føre til at behandlere utvikler egne traumereaksjoner. Forekomst av sekundærtraumatisering er ofte assosiert med symptomer som flashbacks, overveldende angst eller en vedvarende følelse av å være i fare. Imidlertid er det andre symptomer med hyppigere forekomst, men som tidvis kan bli oversett i sammenheng med sekundærtraumatisering. Symptomene kan inkludere søvnproblemer, mareritt, endringer i energinivå, tap av interesser, samt fravær av positive følelser som glede og kjærlighet (Isdal, 2017, s. 118). Stress kan føre til at kroppens behov nedprioriteres, og uttrykkes gjennom endrede eller usunne forhold til trening, kosthold og rusmidler. Samt kan fysiologisk aktivering føre til symptomer som irritabilitet, følelsesmessige utbrudd og økt bekymring, eller følelsesmessig nummenhet, tomhet og apati. Det er heller ikke uvanlig å oppleve tilbaketrekning fra sosiale og hjemlige forhold, med en økt trang for å isoleres (Haavik & Toven, 2020, s.54-55). Figley (2002, s.21) understreker at STSD, i likhet med andre traumerelaterte diagnoser, kan ha stor variasjon i forekomst og alvorlighetsgrad av symptomer. Forekomsten vil avhenge av individ, situasjon og grad av belastning (ibid).

2.2.1 Hvorfor gjøre noe med sekundærtraumatisering?

Behandleres emosjonelle reaksjoner kan føre til opplevelser av skam, lav tro på egen egnethet og kvaliteten på profesjonsutøvelsen. Reaksjonene kan som især forsterkes dersom behandleren ikke utøver tilstrekkelig bearbeiding og refleksjonsarbeid (Bang, 2003, s.51). I tillegg kan det over tid være utfordrende å gi tilstrekkelig oppmerksomhet til privatlivets dagligdagse bekymringer. Ved langvarig eksponering for andres belastninger kan det gradvis bygges opp traumerelaterte symptomer, som følgelig påvirker behandlerens psykiske helse og funksjonsevne (Haavik & Toven, 2020, s. 54). Behandlerne kan potensielt oppleve symptomutvikling som en følge av utøvende empati, i møte med barnets fortellinger om følelsesladde og voldsomme opplevelser. Historiene kan utløse intense og ukjente følelser hos behandleren, som kan være utfordrende å kontrollere og regulere (Isdal, 2017, s.119).

En nedgang i den fysiske og psykiske helsen hos behandlere vil være en betydelig kostnad for både den enkelte ansatte og organisasjonen, samt for barna som skal motta hjelp. Barna er i behov for kompetente og balanserte voksne som kan gi adekvat og tilstrekkelig bistand. En grundig opplæring og veiledning i nåtid vil derfor kunne forhindre både sykdomsforløp og svak yrkesutøvelse (Nordstoga, 2015, s. 90-92). Isdal (2017) argumenterer for at

symptomene og reaksjonene som oppstår som følge av sekundærtraumatisering, kan vanskelig forenes med å hjelpe mennesker i nød. Det er sentralt at behandleren bevarer sin sensitivitet og engasjement, for å kunne gi adekvat hjelp til de som trenger det (Søftestad, 2018, s. 190).

Binder et al. (2014) omtaler i sin bok bevisstgjøring som følelsesmessig intelligens. Begrepet innebærer evnen til å anerkjenne og respondere adekvat på følelser både i seg selv, og andre. Kompetansen inkluderer empati, følelsesregulering, reflekterende evne og psykologisk fleksibilitet (ibid). Babette Rotschild (2006, nevnt i Isdal, 2017, s.109) vier stor plass til kroppens reaksjon på arbeidet som behandler. Hun hevder at arbeid med andre menneskers lidelser fører til en kroppslig aktivering av et slikt omfang at det blir en helserisiko hvis behandleren ikke forholder seg til egne behov, og kan resultere i en kronisk overaktivering (ibid).

2.2.2 Hvem blir sekundærtraumatisert?

Behandlere i tett og langvarig kontakt med barn og foreldre, møter ofte sine klienter kort tid etter et traume har funnet sted. De hører på detaljerte beskrivelser om vold, misbruk og overgrep, og møter mennesker som formidler frykt, glede, forvirring, sorg og sinne (Isdal, 2017, s. 31). Selv om det ikke er behandleren selv som har opplevd traume, får behandleren muligheten til å forestille seg, i form av fantasier og urealistiske tanker som kan manifestere seg i en beholders minne. De ser også konsekvensen av skadene i form av angst, sorg, det reduserte livet og eventuelle gjentakelsesmønsteret hos klienten. I motsetning kan de også være vitne til de positive sidene, i form av overlevelsessevne, tilpasning og utvikling (Bang, 2003, s. 48).

Barnevernsarbeidere som jobber med emosjonelt krevende saker, kan også befinne seg også under et tidspress for å få sakene unnagjort og bli klar for neste. Høyt arbeidspress og krevende saker kan bidra til at behandleren nedprioriterer anerkjennelsen av egne følelser, som over tid kan påvirke den psykiske helsen og høyne risikoen for sekundærtraumatisering (Nordstoga, 2015, s. 90). Objektive forhold som hyppigheten og intensiteten av klientkontakt, samt behandlerens alder og erfaring, er faktorer som blir tatt i betraktning i vurderingen av risikogrupper. Videre sentrale faktorer er behandlerens personlige forhold; som barndom, faglige kompetanse, sosiale nettverk, personlighetstrekk, og hvorvidt de befinner seg i en belastende livssituasjon (Figley, 2002, s. 50-51).

Figley (1995, s. 15) hevder at de mest empatiske hjelperne er i størst risiko for å bli sekundærtraumatisert. Selv om engasjement og følelsesmessig involvering er en naturlig del av barnevernsarbeid, viser Isdal til at empati imidlertid kan bli et internaliserende problem for behandlere som får direkte eller indirekte beskjed om å «ikke føle så mye». I mange helse- og sosialyrker har uttrykk for følelser tradisjonelt blitt ansett som uprofesjonelt, noe Isdal (2017, s. 145) beskriver som farlige holdninger. Isdal hevder at behandlere etter årevis med skoling og arbeidserfaring, underbevisst har internalisert at andres behov kommer først og nedprioriterer egen ivaretagelse (ibid).

Det forekommer en potensiell risiko i de tilfellene etterspørselen for hjelp og bistand innenfor helse- og sosialtjenesten, overstiger ressursene. Behandlere kan oppleve at tidspresset øker i takt med stadig mindre innflytelse og påvirkning på eget arbeid. Flere klienter per behandler kan gi større eksponering for lidelse, og kortere tid med hver familie kan gi en opplevelse av å ikke strekke til (Solheim & Øverlid, 2001, s. 11). Killen (1991, s. 68-82) legger frem ulike overlevelsesstrategier som behandlere bevisst eller ubevisst tar i bruk i møte med traume og lidelse. Forekomsten av strategiene kan variere i grad og varighet, og kan være tabubelagte strategier som behandlere kan ha utfordring med å se/og eller innrømme forekomsten av. Strategiene kan innebære; Bagatellisering, distansering og projisering av utilstrekkelighet (ibid).

2.3 Bakkebyråkrati

Lipskys street-level bureaucracy er i denne oppgaven oversatt til norsk; bakkebyråkratiet. Lipsky (2010, s. 3) studerte forholdet mellom offentlige yrkesutøvere og klienter under velferdsstaten på 80-tallet. Begrepet bakkebyråkrati omfatter den moderne stats sosialarbeidere, dvs. politi, barnevernsarbeidere og andre hjelpere som både hylles og hetses for sin innsats (ibid). For å forstå offentlig politikk er det ikke nok å se på politiske vedtak i helse- og sosialloven, men også hvordan vedtakene blir praktisert av yrkesutøvere på bakkeplan. Det gjennomføres utallige samtaler mellom behandler og klient, og på tross av at samtalene gjennomføres på tomannshånd, styres behandleren av de organisatoriske rammene for hvordan arbeidsoppgaven skal utføres. I denne interaksjonen fremstår bakkebyråkraten som representant og utøver for systemet, og blir dermed et mellomledd mellom hjelpeapparat og klient. Det er denne balansegangen mellom klient og organisasjon

som setter bakkebyråkraten i en posisjon der de for klienten kan oppleves som både hjelper og motstander, på samme tid (Solheim & Øvrelid, 2001, s. 15, 41).

I rollen som bakkebyråkrat er det ikke uvanlig å oppleve press fra flere hold. Behandleren kan befinne seg i en posisjon mellom organisatoriske rammer og klienten, der det kan oppstå diskrepans fra de to posisjonenes forventninger til behandleren som bakkebyråkrat (Lipsky, 2010, s. 17) Et klassisk eksempel på dette er en organisasjon som ønsker effektivitet og konkrete resultater, og en klient som ønsker en behandler med god tid, og tilstrekkelige ressurser. På samme tid kan behandleren oppleve forventninger fra kollegaer, øvrig arbeidsmiljø og pårørende. Dette stiller behandleren i en rollekonflikt, som kan være et godt utgangspunkt for stress (Solheim & Øvrelid, 2001, s. 46).

Helse- og sosialtjenestene er belastet i den grad at ressursene alltid vil være mindre enn behovet. Utsatte mennesker er i behov for å bli sett og hørt, og det krever tid av behandleren. Behandleren opplever ofte flere nyanser og aspekter ved klienten enn de som kun leser en saksmappe, og ressursmangelen kan dermed oppleves mer konkret (Lipsky, 2010, s. 33-34). Relasjonen innebærer å forholde seg til klientens reaksjoner på saker og vedtak, både i form av glede, sorg eller til og med aggresjon. Behandleren kan stilles i utfordrende situasjoner, som arbeidere lengre opp på stigen ofte ikke må ta stilling til (Solheim & Øvrelid, 2001, s. 11). Lipsky (2010, s. 20-21) viser til en kontrast mellom bakkebyråkrat og ledelsen, der det foreligger et bakkebyråkratisk behov for å utføre arbeidsoppgavene uten fysisk eller psykisk påkjenning. Bakkebyråkratens mange, og til tider krevende arbeidsmengder, resulterer i en utvikling av mestringsstrategier for å håndtere belastningen. Lipsky definerer mestringsstrategier som selvregulerende strategier en person bevisst bruker for å kontrollere egne følelser og handlinger (ibid).

I yrker som barnevernet kan behandleren i noen tilfeller selv oppsøke klientene, især de som i utgangspunktet ikke ønsker hjelp ved første forsøk. Enten det er foreldre som er i behov for bistand i foreldrerollen, eller ungdom som har økende rusutfordringer. Behandleren stilles i et dilemma for hvor mye tid som skal anvendes mennesker som ikke ønsker hjelp, men som potensielt er i behov for det. Dilemmaet innebærer også et spørsmål om hvorvidt behandleren skal bruke all sin tid på et gitt antall ungdommer, eller gi «alle» litt tid. Mange har et behov for å snakke ofte og mye, mens andre må vente uker eller måneder på hjelp. Behovet er større enn tilbudet, noe som setter behandleren i en krevende situasjon

yrkesmessig, men også etisk. Behandleren blir dermed tvunget til å prioritere arbeidskapasiteten etter beste skjønn (Solheim & Øverlid, 2001, s. 45-47).

Studier innenfor bakkebyråkrati danner et forståelsesgrunnlag for hvordan lovgivningen blir implementert i praksis av bakkebyråkrater, og hvordan forhåndsbestemte retningslinjer tvinger frem bruk av skjønn (Brodkin, 2012, s. 941). På tross av en idealistisk byråkratisk tanke om lik behandling av klienter, er imidlertid hver klient er kompleks, og det å behandle alle likt kan i noen tilfeller undergrave individuelle behov. Skjønnsutøvelsen gir behandlere muligheten til å utøve profesjonen på en måte de oppfatter som passende og konstruktiv. Bakgrunnen for hva som ansees som etisk korrekt yrkesutøvelse kan være ulike, men i stor grad vil den påvirkes av egen utdanning og den organisasjonskulturen de opererer i (Solheim & Øverlid, 2001, s. 13).

2.4 Arbeidsmiljøloven

I henhold til arbeidsmiljøloven (2005, §1-1) er det tydeliggjort at arbeid ikke skal utgjøre en helsemessig risiko for arbeidstakerne. Haavik og Toven (2020, s. 59) hevder i sin bok at behandlere ofte mottar opplæring i hvordan de skal beskytte seg mot voldelige hendelser, men sjelden får tilstrekkelig opplæring om hvordan de skal beskytte seg mot omsorgstretthet og sekundærtraumatisering. For å ivareta arbeidstakernes helse og trivsel på en effektiv måte, anses dette som en naturlig del av organisasjonens kultur og praktisering (ibid). Arbeidsmiljøloven (2005) fastsetter rettigheter og plikter for de fleste arbeidsforhold i både private og offentlige virksomheter, inkludert den kommunale barneverntjenesten. Lovens formål jamfør § 1-1 (Arbeidsmiljøloven 2005) er:

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

(...)

- c) å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon.

I henhold til punkt a er arbeidsgivere forpliktet til å beskytte arbeidstakere mot forhold som kan føre til både fysiske og psykiske skader. Herunder kan psykiske skader forstås som blant annet utbrenthet, sekundærtraumatisering og generell psykisk slitasje. I tillegg fastslår punkt c i samme lovverk at arbeidsgivere skal tilrettelegge arbeidet ut ifra den enkelte arbeidstakers individuelle forutsetninger og livssituasjon. Dette kan inkludere situasjoner der arbeidstakeren er rammet av personlig sykdom eller i nær familie, problemer i samlivet, eller har opplevd dødsfall (ibid).

2.4.1 Arbeidsgivers ansvarsområde

I henhold til arbeidsmiljøloven (2005) har arbeidsgiver et ansvar for å beskytte ansatte mot helsemessige skadevirkninger i jobben, og legge til rette for arbeid og oppfølging på en måte som unngår fysiske og psykiske helseskader (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1).

Arbeidsmiljøloven (2005, § 3-2) fastslår at arbeidsgiver må sørge for at arbeidstakere er kjent med ulykkes- og helsefarer knyttet til arbeidet, og at de får nødvendig opplæring, øvelse og instruksjon. Arbeidsmiljøloven (2005, §4-1) pålegger arbeidsgiver å holde seg oppdatert om ny kunnskap som kan styrke standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø, og § 4-3 fastsetter krav til det psykososiale arbeidsmiljøet. I 4. ledd fastslås det at arbeidstakere skal beskyttes så langt det er mulig mot vold, trusler og andre uheldige belastninger i forbindelse med yrkesrelaterte relasjoner.

2.4.2 Arbeidstakers ansvarsområde

Ifølge Arbeidsmiljøloven (2005, § 2-3, 1. ledd), har arbeidstakere et ansvar når det gjelder å sikre helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen. Dette innebærer at arbeidstakere må delta i utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske arbeid med helse, miljø og sikkerhet. For å forebygge utbrenthet kan arbeidstakere ta initiativ til veiledning eller opplæring, og ta personlig ansvar for å sette grenser mellom jobb og fritid, samt kjenne egne behov for faglig og personlig utvikling og ivaretagelse av egen arbeidshelse (Vråle, 2015, s. 47).

2.5 Organisasjonskultur

Kulturen i en organisasjon defineres først og fremst gjennom kombinasjonen av felles produkt og felles læring. For å oppnå en fullstendig forståelse av organisasjonskulturen, må det tas i betraktning hvilken type læring som har funnet sted, over hvilken tidsperiode og under hvilken type ledelse. Organisasjonens holdning til overtid, sykemelding og

avgjørelsesgrunnlag gir eksempler på dette. Når læringen er felles, vil gruppeidentiteten spille inn på hvordan organisasjonskulturen opprettholdes internt. Dette skaper et mønster av verdier og holdninger blant de ansatte som i dens praktisering gir mening og betydning for gruppen. Om gruppen oppnår ønskede resultat vil mønsteret resultere i underbevisst og tatt for gitt holdning til hvordan gruppen skal fungere og organiseres, og videreføres til de nyansatte. Dette innebærer væremåte, tankegang, beslutningsgrunnlag, holdninger og verdier. Den konstruerte kulturen kan derfor anses som gruppens identitet, både for hvordan organisasjonen presenterer seg for omverden, og hvordan de ansatte reguleres innenfor de lokale organisasjonene (Schein, 2017, s. 3, 6-8).

2.5.1 Ivaretagelse i organisasjonen

Lederskap kan brukes i sammenheng med en «frigjøringsfunksjon», som er skapt primært ut fra organisasjonens behov for å kunne ta i bruk det fulle potensialet til organisasjonen og medarbeiderne, og er især viktig i personalbaserte yrker som er mer avhengig av medarbeidere enn teknologi (Kirkhaug, 2019, s.22). Det er nødvendig for behandlere å ta vare på seg selv, men det skal ikke fremkomme som et individuelt ansvar (Isdal, 2017, s. 277). Ivaretagelse i organisasjonen kan innebære et sikkert arbeidsmiljø, en ivaretagende ledelse og kunnskap og oppmerksomhet rundt behandlerens behov. Kollega, leder og system er bidragsytere i denne prosessen, og ivaretagende praksis må derfor sees i et systemperspektiv. Aktiv anvendelse av kunnskap om barnevernsansattes risiko for psykisk slitasje og sekundærtraumatisk stress, kan danne grunnlaget for et arbeidsmiljø der ansatte ikke individualiseres eller sykelliggjøres (Haavik & Toven, 2020, s. 12-13).

Det er et lederansvar å sørge for at organisasjonens rutiner for veiledning både tilbys og opprettholdes (Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (arbeidsmiljøloven, heretter arbeidsmiljøloven) 2005, §1-1, §2-1). Bruk av veiledning og debriefing tar utgangspunkt i å gi behandleren en trygg og ivaretakende ramme med en målsetning om å forebygge utvikling av negative psykiske senvirkninger, samt styrke kvaliteten på saksforløpet.

Produktveiledning, heretter omtalt som saksveiledning, er en gjennomgang av hva som konkret kan gjøres i en sak, og er sentralt for å fatte overveide avgjørelser og oppnå tilfredsstillende resultat. På en annen side er prosessveiledning helhetsorientert og fokusert på en endringsprosess over tid. Her prioriteres hovedsakelig kunnskapsutviklingen, til fordel for kvaliteten for produktet det arbeides med, og følgende anvendes som et verktøy for

praktiserende emosjonell ivaretagelse (Handal og Lauvås, 2006, s.58-59). Gjennom veiledet selvrefleksjon vil den ansatte kunne oppdage hvorvidt arbeidet med saken og de beslutninger som tas, er påvirket av de belastninger den ansatte står i. Dette kan bidra til økt trygghet og aksept for det personlige ubehaget som kan medføre, samt øke kvaliteten på organisasjonens resultater (Isdal, 2017, s.230-232).

Tidspress og tilstrekkelig bemanning anses som en potensiell utfordring i offentlig tjeneste (Solheim & Øverlid, 2001, s.10). Ivaretagelse av behandlere kan reflekteres i hvordan arbeidet er organisert, hvor stor arbeidsbelastning hver enkelt behandler skal ha, hvor mange klienter som er hensiktsmessig på en gang, og hvor lang tid som disponeres til hver enkelt sak. Mange behandlere jobber imidlertid alene i hjelpeyrker, på bakgrunn av at høyt arbeidspress gjør det vanskelig å innhente assistanse. Behandlere som jobber alene under høyt arbeidspress, kan utsettes for en høyere risiko av psykisk slitasje (Haavik & Toven, 2020, s.60-62).

Barnevernsansatte er underlagt taushetsplikt (§13-1), som følgelig gjør kollegamiljøet til en desto mer sentral ressurs. Det er imidlertid en balansegang mellom konstruktive kollegakonsultasjoner, og å belaste kollegaer med egne bekymringer. Hverandreivaretagelse er hensiktsmessig ettersom et godt fellesskap blant kollegaer kan øke både motivasjon og evnen til å håndtere kriser, og indirekte påvirker kvaliteten på hjelpen som behandleren gir sine klienter (Isdal, 2017, s. 235).

2.5.2 Ledelsen

Det eksisterer ulike former for hva lederskap er, og burde være. Barnard (1983, nevnt i Kirkhaug, 2019, s.20) hevder at lederskap innebærer kapasiteten til å kunne fornemme de ansatte og organisasjonen som en helhet. Det understrekes at dette krever følelser, engasjement og dømmekraft fra den som skal lede (ibid). En leder kan med dette oppleves som en kulturbærer, og kan med en konstruktiv lederstil bidra til en kultur som rommer både gode og dårlige dager. Arbeidsplasser med høyt tempo og store krav til resultat, kan imidlertid forme en organisasjonskultur der fravær ikke er akseptert, som resulterer i at ansatte går på jobb selv om de egentlig ikke burde (Haavik & Toven, 2020, s.64-65).

Det er et lederansvar å skape et miljø der de ansatte og leder deler samme virkelighetsoppfatning, samt like verdier i hva som er god og dårlig yrkesutøvelse (Kirkhaug,

2019, s. 21). På lik linje er det et lederansvar å være klar over de utfordringer som behandleren møter i sin arbeidshverdag, for å kunne forebygge sannsynligheten for fysisk og følelsesmessig utmattelse. Forskning på hva som beskytter ansatte fra arbeidsrelatert stress har flere gjentakende faktorer; opplevd autonomi, opplevd støtte, og tilbakemelding på eget arbeid. Leders bidrag kan innebære å vise tillit til sine ansattes vurderinger og prioriteringer i jobben, og fremstå som en tilgjengelig leder for behandleren som er i behov for støtte og hjelp (Haavik og Toven, 2020, s. 64-65). Tillit, autoritet og makt er faktorer i utformingen av lederskap. Uten tillit kan ikke ledere påvirke sine ansatte uten bruk av ren makt, ikke fremstå som forbilder eller læremestere. Mistillit kan i sin konsekvens være skadelig både psykisk, sosialt og ikke minst profesjonelt (Kirkhaug, 2019, s. 46).

3.0 Metodedel

Dette masterprosjektet er en kvalitativ studie, som ble godkjent av SIKT (tidligere NSD) desember 2022. Datamaterialet baseres på kunnskap og informasjon fra informanter, teori og tidligere forskning. Jeg har valgt å ta i bruk kvalitativ metode og semi-strukturert intervju, for å få et dypere og personlig innblikk i informantenes subjektive erfaringer og opplevelser. Videre har analysen blitt gjennomført ved bruk av tematisk analyse. Studien tar utgangspunkt i seks enkeltindivider, og resultatene kan derfor ikke generaliseres til hele det norske barnevern. Likevel kan det være et sentralt hjelpemiddel i å se gjentakende tendenser, og som et springbrett til videre forskning.

Valg av metode, redegjørelse for prosjekt, vitenskapsteoretisk forankring, fremgangsmåte og analyse vil bli presentert og forklart i dette kapittelet. Alle undersøkelser i prosjektet er rettet mot å samle inn empiri, som må tilfredsstille kravene om gyldighet, relevans, pålitelighet og troverdig (Jacobsen, 2021, s. 19).

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

For å besvare en gitt problemstilling må det hentes inn empiri, med andre ord data fra det virkelige liv. Gjennomføringen av empiri er nødvendig i fagutvikling, samt at det i senere år har blitt et større fokus på at profesjonsutøvelsen skal være evidensbasert. Det vil innebære et krav om at praktisk yrkesutøvelse skal baseres på forskningsbasert kunnskap. Forskning er på sin side mest opptatt av å frembringe kunnskap, i form av at forskningsresultat må leses og forstås i kontekst. Forbindelsen mellom teori og metode er i kvalitativ forskning

kontekstavhengig, i form av at mening og forståelse kun oppnås ved å sette situasjonen i kontekst. Fortolkningen og forståelse av data utvikles gjennom hele forskningsprosessen, og vil ha en sammenheng med forforståelsen som forskeren bringer med seg inn i undersøkelsen (Jacobsen, 2010, s. 16-17).

Fenomenologi vil anvendes som perspektiv i datainnsamlingen. Selve erfaringene som beskrives, sett fra et fenomenologisk perspektiv, tar utgangspunkt i behandlerens subjektive tolkning av virkelighet (Jensen, 2021, s. 102). I analyseringen av datamaterialet vil det hermeneutiske perspektivet kobles inn i det fenomenologiske. Det hermeneutiske perspektiv skaper rom for at jeg som forsker kan tolke informantenes subjektive beskrivelser av erfaring (Kvale & Brinkman, 2015, s. 237). I dette kapittelet vil de to vitenskapssynene kort presenteres. De vil videre knyttes opp mot oppgavens relevans.

3.1.1 Fenomenologi

Fenomenologisk teori ble utviklet av filosofen Edmund Husserl (1859-1938), og fokuserer på menneskers erfaringer og hvordan disse oppleves fra individets perspektiv. Fenomenologien undersøker bevisstheten slik den fungerer i dagliglivet, for å kunne forstå hvordan fenomener tolkes og konstrueres av individets bevissthet, og hvordan bevisstheten forholder seg til fenomenene. Fenomenologien har ingen spesiell tilknytning til standpunkt eller retning, men heller søker en forståelse for hvordan ting kan være, og ikke hva ting er. Med andre ord beskriver fenomenologien det som viser seg i øyeblikket (Kvarv, 2014, s.73). Målet med å anvende denne metoden er å samle inn beskrivelser av intervjupersonenes subjektive mening og tolkninger av fenomener. Innenfor fenomenologien legges det vekt på å beskrive informantenes livsverden så nøyaktig som mulig, og især fortolkninger av subjektive meninger (Jensen, 2021, s. 102-104). I denne oppgaven vil meningsanalysen fokusere på transkripsjonen av intervjuene.

3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikken legger vekt på tolkning av både uttalelser og handlinger, for å avdekke et dypere meningsinnhold i det som presenteres. Tolkning av transkriberinger innenfor denne tilnærmingen fokuseres det på teksten sin egen mening, med målet om å oppnå en gyldig forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 237). Det hermeneutiske perspektivet bygger på ideen om at det ikke finnes noen egentlig sannhet, og at mening forstås i sammenheng med den konteksten som studeres, og delene av konteksten må sees i lys av helheten (Jensen,

2021, s. 76). Dette har blitt beskrevet som "den hermeneutiske sirkelen", der tolkningen skjer ved en stadig interaksjon mellom helhet og del, mellom det som skal tolkes og konteksten det skal tolkes i, eller mellom fenomener som skal tolkes og forskerens egen forforståelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 238).

Individens bakgrunn og erfaring kan ikke ekskluderes i forståelsen av verden, og følgelig kan ingen forståelse ha et objektivt utgangspunkt. I analysen av et intervju vil derfor en forsker bringe med seg en viss forhåndskunnskap. Den hermeneutiske sirkelen beskriver at leserens forståelse er avhengig av en bakenforliggende forståelse. For å få en fullstendig forståelse av et sitat, må derfor forskeren vise til tolkningen av hele teksten, og motsatt se enkelte sitat opp mot kontekst (Kvale & Brinkman, 2015, s. 236-237).

3.2 Informanter og intervju

3.2.1 Rekruttering og utvalg av informanter

Kvalitativ metode baserer seg på et strategisk utvalg informanter, der mine informanter ble valgt på bakgrunn av utdanning og arbeidssted. Jeg tok direkte kontakt med lederen i de aktuelle barneverntjenestene, der jeg tok i bruk to ulike tilnæringsmetoder. Den første metoden var å utarbeide en mail med forespørsel om deltakelse i prosjektet. I forespørselen presenterte jeg meg selv, min bakgrunn, og redegjorde for masterprosjektet. Det ble også gitt informasjon om samtykke, personvern og kriterier for deltakelse. Den andre metoden var å ringe direkte til lederen i barneverntjenesten, for å legge frem prosjektet. Responsen på masterprosjektet var utelukkende positivt, med tilbakemelding om at jeg tok opp et betydningsfullt tema. Fire ledere videreformidlet mitt prosjekt til personalet. Behandlerne tok deretter direkte kontakt med meg dersom de ønsket å delta. To av informantene tok selv kontakt via mail, da de hadde hørt om mitt prosjekt fra andre informanter og ønsket å bidra i studien.

Blant informantene forekommer det en variasjon i alder, kjønn og bosted. Ønskelig kan variasjonen bidra til variert innsikt fra informanter med noe ulikt ståsted. Spesielt ønskelig er det å se variasjon mellom ulike lokale barnevernstjenester, og subjektive refleksjoner fra både nyansatte og de med lang erfaring. Variasjonen må allikevel ikke overdrives, da en liten prosentandel ikke kan representere hele sin målgruppe. Det ble gjennomført totalt seks

intervju i perioden desember 2022 til januar 2023. Alderen varierer fra 24 til 55 år, og arbeidserfaringen varierer fra 2 til 23 år.

3.2.2 Semi-strukturert intervju

Jeg har valgt å ta i bruk semi-strukturert intervju på grunn av dens fleksible struktur, da mitt mål var å kunne avdekke subjektive refleksjoner, i tråd med den fenomenologiske tilnærmingen. Jeg valgte å kategorisere spørsmålene for å kunne ha en tydelig rød tråd i intervjuet, og følgelig kunne informantene systematisk reflektere over et og et tema. Ved behov varierte jeg mellom rekkefølgen, i de tilfellene informantens refleksjoner bevegde seg på tvers av kategoriene. Ved bruk av åpne spørsmål, som «hva» og «hvordan», oppfordret jeg informantene til å ha en mer «fortellende» innfallsvinkel. Dette bidro til at intervjuene opplevdes mer som en dialog enn et intervju. Jeg spurte bevisst ikke direkte spørsmål om spesifikke symptomer, for å kunne få innsikt i subjektive refleksjoner uten å påvirke informantene av et ledende spørsmål.

Utformingen av spørsmålene opplevdes noe utfordrende i form av å utvikle spørsmål som kunne belyse min problemstilling, og samtidig ikke var ledende for informantene. Det var tidkrevende å finne denne balansegangen, og noen småjusteringer var nødvendig underveis. Ifølge Jacobsen kan rekkefølgen på spørsmålene sette informanten i en spesifikk psykologisk tilstand, som følgelig kan påvirke hvordan de velger å svare eller ordlegge seg (Jacobsen, 2021, s. 122). Eksempelvis valgte jeg å stille spørsmålet; «Hvilken støtte/veiledning mottar du fra leder?», før jeg stilte det oppfølgende spørsmålet; «Hvilken nytte har du av veiledningen?». Informantens refleksjon over hvilken *type* veiledning de mottok, før de fikk spørsmål om *nytt*, la et grunnlag for refleksjon rundt omfanget av veiledning før de tok stilling til kvalitet og egen nytte. Hadde rekkefølgen vært snudd, kunne refleksjonen rundt omfanget av veiledning blitt minimert, og svaret blitt formulert annerledes. I tråd med den fenomenologiske tilnærmingen var det viktig for meg som forsker å bekrefte at jeg forstod informantens subjektive mening med sine utsagn. Følgelig stilte jeg oppsummerende og bekreftende spørsmål underveis. Dette bidro til å fange opp misforståelser, og minimere min egen tolkning av dataene. Eksempelvis fortalte en informant at vedkommende følte seg «blasert» i privatlivet, og ble følgelig spurt om å utdype sin subjektive opplevelse. Dette bidro til at min egen tolkning av ordet «blasert» ikke overskygget informantens opprinnelige hensikt med begrepet.

Jeg gjennomførte to ulike pilotintervju, der jeg brukte fagpersoner for å få en mest mulig reell intervjusituasjon. Pilotintervjuene bidro til at jeg både tok vekk og la til spørsmål, samt endret ordlyden for å gjøre dem mer tilpasset en intervjusituasjon. Pilotintervjuene var til stor hjelp for å evaluere spørsmålenes relevans og effekt på informantene.

3.2.3 Gjennomføring av intervjuene

Informantene fikk selv velge om de ønsket at intervjuet skulle bli gjennomført via datatjenesten teams eller ved fysisk oppmøte. Informantene fikk selv skulle velge lokasjon, da det ønskelig kunne bidra til en mer komfortabel setting for informanten. Fire av seks informanter valgte at intervjuet skulle bli gjennomført på egen arbeidsplass med fysisk oppmøte.

Informantene ble informert om hensikten med studien, rammene for intervjuet, og fikk tid til å signere samtykkeskjema. Deltakelsen var frivillig og informantene kunne trekke eget samtykke når som helst under prosjektet, uten videre begrunnelse. Informantene ble tilsendt informasjonsskriv om sekundærtraumatisering i forkant av intervjuet.

Informasjonsskrivet kunne bidra til at de informantene som hadde lite kjennskap til temaet kunne reflektere over eget forhold til sekundærtraumatisering, og stille med en forhåndsforståelse før intervjuet. Ønskelig kunne det også bidra til at informantene fikk mulighet til å reflektere over hva de selv var i behov for i sin nåværende arbeidssituasjon, samt forberede seg på at intervjuet kunne inneholde spørsmål som kunne trigge emosjonelle reaksjoner. Det ble imidlertid tydelig at ikke alle hadde hatt tid til å lese informasjonsskrivet. Dette bidro på sin måte til en autentisk refleksjon rundt sekundærtraumatisering, uten at behandlere hadde tenkt nøye gjennom temaet på forhånd.

Når informanten svarte på spørsmålene var jeg opptatt av å oppleves lyttende og interessert, i form av øyekontakt og et kroppsspråk som viste at jeg var interessert i det de formidlet. Etter de generelle spørsmålene, ble resten av intervjuet gjennomført etter kategoriserte tema (Se vedlegg 3). Avslutningsvis ble informanten spurt om hva de selv anså som den mest sentrale tematikken i intervjuet. Informantene fikk tydeliggjort hva de mente var elementært å ha med i studien, der samtlige trakk frem arbeidsmiljø og ledelse som en grunnleggende faktor for å kunne ha et langt arbeidsliv i barneverntjenesten. I hypotesen tok jeg høyde for at organisasjonskulturen spilte en signifikant rolle for informantenes

psykiske helse. Informantenes pågående engasjement rundt temaet var imidlertid et funn for meg som forsker, da det kastet et lys over hvor sentralt temaet måtte være i oppgaven.

Alle intervjuene ble tatt opp med diktafon appen, og videre lagret i nettskjema. Dette for å sikre mest mulig trygg oppbevaring av dataene, og sikre informantenes anonymitet.

Intervjuene hadde i gjennomsnitt en varighet på 44 minutter.

3.3 Analyse

3.1 Transkribering og tematisk analyse

Jeg valgte å ferdigstille transkriberingen mellom hvert intervju. Dette gjorde det mulig for meg å starte noe av analysearbeidet fra den ene informanten, før jeg gikk videre til neste. På denne måten fikk jeg muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål til neste informant, som hadde vist seg relevante for temaet. Dette førte til et utvidet perspektiv, og nye refleksjoner hos meg som forsker.

Det ble benyttet bokmålsform for å ivareta personvernet. All samtale ble nedtegnet ordrett, også talelyder som mmm ... og ehh ... For å ivareta informantenes identitet og personvern er det utelatt navn, fargekoder og bokstaver. I stedet er betegnelsen «informant» og «behandler» brukt ved samtlige presenterte utsagn. På bakgrunn av informantenes variasjon i kjønn blir pronomeren «hen» tatt i bruk. Hver informant ble kodet med tallet 1 - 6 under transkriberingen, for å kunne skille de fra hverandre i analysen.

I analysen av datamaterialet ble det anvendt en hermeneutisk forståelse. Som nevnt er hermeneutikken sentralt i den forstand at meningsinnholdet i datamaterialet tolkes ut ifra den konteksten det er satt inn i, og følgelig blir tolkningen av enkeltseter satt i kontekst med hele det innsamlede datamaterialet, og det samlede materialet blir sett i kontekst av enkeltseter (Kvale & Brinkmann, 2015, s 238). For å analysere dataene har jeg tatt i bruk tematisk analyse. Dette gjorde jeg ved å gå nøye gjennom mine transkriberte intervju, og lage kategorier for å kunne se gjentakende tema og begreper brukt av mine informanter. Relevante utsagn ble kategorisert under transkriberingen. Jeg benyttet kategoriene; *kunnskapsutvikling på arbeidsplassen, selvivaretagelse, symptomuttrykk/emosjonell påvirkning, arbeidsmiljø, og forhold til ledelse*. Kategoriseringen ga meg en systematisk oversikt over utsagnene, og gjorde det lettere å se sammenhengende mønstre i informantenes uttalelser.

Noen utsagn ble plassert under flere kategorier. Dette bidro til å en helhetlig oversikt over hvordan ulike faktorer henger sammen og påvirker hverandre, eksempelvis at utsagn som belyste informantens emosjonelle påvirkning, både var relevant for organisasjonskultur og mestringsstrategier. I tråd med den hermeneutiske sirkelen ble det tydelig at faktorene ikke kan forstås individuelt, men må sees som deler av en helhet. Tendensen var at de fleste faktorer ikke kan forstås individuelt, men må sees i kontekst. Det ble imidlertid nødvendig at noen av kategoriene måtte revideres etter endt transkribering, da informantens refleksjoner belyste nye og relevante kategorier. Dette viste seg eksempelvis som «skille mellom jobb og privatliv» og «kollegastøtte».

3.2 utfordringer med studien

Flere intervjuguider som ble forkastet fordi spørsmålene ikke tilstrekkelig representerte studiens problemstilling. Sekundærtraumatisering som tema baserer seg på informantens subjektive tanker og opplevelser. Det var derfor avgjørende å forme spørsmål som kunne belyse studiens problemstilling på en måte som kunne gi et dypdykk i informantens private opplevelser, samtidig som integritet og personvern ble ivaretatt. Det var en utfordring å finne spørsmål som nærmet seg kjernen av dette, uten å trække over streken for hva som var etisk riktig, og ikke for inntrengende i privatlivet.

Forskningsprosjektet tar for seg et betydningsfullt og sensitivt tema, som berørte informantene i større og mindre grad. Under spørsmålet «Hvordan ivaretar du deg selv?», opplevde en informant å gråte under sin fortelling. Som forsker var jeg bevisst på at spørsmålene kunne trigge emosjonelle reaksjoner hos individet, og som ønsket følgelig å møte informantene med respekt og forståelse for at dette er vanskelige og følsomme temaer. Jeg forsikret informantene om at hen kun skulle fortelle det som opplevdes som komfortabel og ikke var for inngripende i informantens personlige grenser. Videre viste jeg forståelse for at emosjonelle reaksjoner er naturlige i refleksjonen rundt egen trivsel og psykiske helse. Som forsker var dette et sentralt funn for å kunne få et innblikk i hvordan behandlere faktisk preges av sin arbeidssituasjon.

3.3 Etiske vurderinger

Gjennom min forskning har jeg møtt flere etiske utfordringer. Jeg bruker direkte utsagn fra deltagerne, som kan kjennes igjen av enkelte, selv med anonymisering av informantene. Jeg tok i bruk flere tiltak for å sikre informantens anonymitet i størst mulig grad. Det første

tiltaket innebærer at alle data, både i registrering, lagring og presentasjon ikke inneholder opplysninger som direkte kan brukes for å identifisere informantene. Det vil si at det ikke nevnes navn, kjønn, bosted eller arbeidsplass. Jeg har i min beskrivelse av barneverntjenestene ikke spesifisert sted eller område, og heller omtalt det som «barneverntjenester i større byer». Jeg omtaler også mine informanter som «behandlere», «informanter» og «hen», uten å spesifisere arbeidstittel eller spesifikt arbeidsområde i barnevernet. I min presentasjon av forskningsprosjektet fikk alle informantene tildelt hvert sitt informasjonsskriv og samtykkeskjema for prosjektet. Informantene ble også nøye forklart at all data ville etter beste evne bli anonymisert og at samtykke kunne trekkes på ethvert tidspunkt, uten videre begrunnelse.

4.0 Analyse

Gjennom intervju ble informantene spurt om egen kunnskap til sekundærtraumatisering, tilbud og nytte av veiledning, forhold til ledelse og organisasjon, samt egne former for ivaretagelse og psykisk påkjenning og belastning. Følgende er resultat av datainnsamlingen;

4.1 Hva er sekundærtraumatisering?

Informantene fikk spørsmål om hvilken kunnskap de selv satt inne med om sekundærtraumatisering, og hvilken informasjon de mottar om temaet på egen arbeidsplass. Informantene viste variert kunnskap og forståelse for sekundærtraumatisering, utbredthet og psykisk påkjenning.

4.1.1 Kunnskapsutvikling på arbeidsplassen

Informantenes informasjonsgrunnlag rundt sekundærtraumatisering, var noe de i all hovedsak hadde tilegnet seg i studietiden, eller på eget initiativ. I spørsmål om hvilket kunnskapstilbud som var til stede på informantenes arbeidsplass, ble det lagt frem noe variert grad av tilbud og/eller gjennomføring. En andel informerte om lite til ingen kursing og/eller informasjon, mens noen viste til tilbud om kurs i selvvaretagelse opp til en gang i året. Det ble imidlertid indikert at selv om kursingen var til stede i teorien, var praktiseringen noe mer utfordrende;

«Jeg tror ikke det hverken er kunnskap nok, eller snakket nok om [...] det er ikke noe vi hører så mye om».

«Vi har en del kursing i selvaretagelse på jobben her, men det føles som det bare er ord.. vi blir fortalt hva vi kan gjøre, men om vi faktisk prøver å gjøre det blir det møtt på en dårlig måte.. så jeg skulle kanskje ønske det var litt mer sånn alvor i det».

Informantene hadde etterspurt fagartikler og informasjon fra ledelsen, noe som kan indikerer et internt ønske om å øke kunnskapen rundt fenomenet; *«Vi har etterspurt det.. men det har vært lite. [...] den teoretiske delen av det har vi veldig lite om. Ikke siden jeg gikk bachelor».* Det var med andre ord stor variasjon i hvordan arbeidsplassene forholdt seg til kunnskapsutviklingen av begrepet.

På tross av informantenes egen kunnskap og interesse for temaet, var det en gjennomgående tendens at de ulike tjenestene hadde mangler i sitt kunnskapstilbud til de ansatte. På bakgrunn av fraværende kunnskap ble det uttrykt bekymring rundt manglende kompetanse og konsekvensen det potensielt kunne bringe med seg;

«Det er litt farlig også, for det er et ord vi bruker også vet vi egentlig ikke hva det betyr.. så det mister kanskje litt alvoret».

«Vi blir jo ikke forberedt på hvor tungt det er og hva som kan skje med oss.. du skal jo egentlig kunne stå i denne jobben her til du er pensjonist.. og det er jo helt uopnåelig når det er sånn.. noe må skje for at folk skal overleve dette her».

4.2 Arbeidsmiljø og ledelse

Informantene ble spurt om hvilken veiledning de mottok på egen arbeidsplass, og hvilken nytte de opplever å ha av veiledningen. Samtlige uttrykte et ønske om regelmessig veiledning, og beskrev dette som en nødvendighet for god yrkesutøvelse.

4.2.1 Hvilket omfang og kvalitet er det på veiledningen som mottas?

En andel av informantene beskrev sitt tilbud om veiledning som tilstrekkelig, og understreket i et tilfelle at vedkommende ikke hadde «overlevd» uten. Samme informanter uttrykte også høyere grad av trivsel og tilfredsstillelse på arbeidsplassen, kontra de som uttrykte fraværende og/eller lite konstruktiv veiledning;

«Det første halvåret har vi noe som heter nyansattveiledning [...] med liksom hva barneverntjenesten gjør med deg som person. Tror ikke jeg hadde overlevd uten den veiledning».

Uavhengig av veiledningsgrad informantene mottok, uttrykte samtlige at det var et viktig verktøy for å kunne prestere, samt ivareta egen psykiske helse. I denne sammenheng ble det også ytret bekymring for ivaretagelse og veiledningstilbud til de nyansatte i barneverntjenesten;

«det er nok en av de tingene som jeg syns er vanskeligst i dette systemet.. å se på unge, nyutdannede som kommer inn og ... ja.. hvor vi ikke har tid til å ta vare på dem».

«Jeg krysser fingrene for at nyansatte kommer til et sted de blir godt ivaretatt, hvis ikke forsvinner de ut».

Et utvalg av informantene formidlet også at de selv hadde vært i behov for mer veiledning og støtte i nyansattperioden, enn hva de opplever behov for i dag;

«Som nyansatt var jeg nok grunnleggende usikker.. var mye redd og følte jeg ikke klarte å gi god hjelp til noen.. tror den perioden hadde vært lettere med litt mer veiledning.. å bare kunne snakket om det med noen ..»

Det var stor variasjon i type veiledning som informantene mottok, der de mest gjentakende var saksveiledning og gruppeveiledning. Overvekten av informanter viste til at de hovedsakelig mottok saksveiledning. Det var felles enighet om at dette var en nødvendighet, men flere uttrykte samtidig et savn etter komplimenterende prosessorientert veiledning. Informantene ønsket en plattform der de kunne få utløp for egne bekymringer og påkjenninger, uten at veiledningens hovedfokus lå på effektivitet og resultat;

«Når vi har gruppeveiledning så er jo det litt sånn komplisert, noen ganger må man bare tenke; jaja, nå hadde de et behov som måtte dekkes så da får jeg bare ta min en annen gang».

«Vi får saksveiledning, for å sjekke hvor jeg står i sakene og hva jeg skal gjøre fremover ... men vi får ikke noe veiledningstilbud for hvordan vi som behandlere skal bli ivaretatt [...] hvordan det er for oss er liksom ikke så viktig lenger».

I tillegg til stor variasjon i type veiledning, var det også en variasjon i omfang og regularitet. Variasjonen viste seg ved at en andel rapporterte å motta veiledning en gang i uken, mens andre ikke hadde mottatt organisert veiledning på over et halvt år;

«Akkurat her så har det vært en stor omstrukturering, så veiledning har vært ikke-eksisterende [...] det har vært en periode på hvert fall et halvt år uten tydelig system på veiledning».

Et funn var at en betydelig andel av informantene utrykte at de manglet forutsigbar og konsekvent veiledning. Tendensen var at veiledningen ble sporadisk og preget av mangel på tid og ressurser til å gjennomføre. Informantene utrykte irregulariteten som en stressfaktor og en potensiell sårbarhet. Oppfattelsen synes å være at informantene hadde en forståelse om at veiledningen ble nedprioritert til fordel for andre arbeidsoppgaver;

«Jeg tror jeg hatt 2 veiledninger siste året, og man skal egentlig ha 10. Også blir man fortalt at det blir utsatt og skal bli gjennomført på et senere tidspunkt, men så blir det jo aldri det».

Informantene utrykte en grad av fortvilelse rundt veiledningstilbudet, og beskrev det som en sårbarhet både for behandleren selv, og for yrkesutøvelsen;

«det er en del ting som man kanskje kunne blitt litt fortere ferdig med, men som man gå å gruble på og løse selv. Det blir ikke så mye rom for å ha det vanskelig, det blir mer fokus på produksjon og ikke på selve prosessen».

Det ble imidlertid også belyst at selv om tjenestene tilbyr veiledning, var det ikke alle som benyttet seg av muligheten i like stor grad. I tråd med Isdal (2017, s.145) anses informantens utsagn som en potensiell konsekvens for behandlere som er skolert inn i hjelpeyrker;

«Jeg vet jo at jeg får støtte.. men kanskje det blir litt voldsomt å vise så stor sårbarhet.. jeg er jo en av de eldste ikke sant [...] Føler jo på et ganske stort ansvar for å ta meg av de yngste, å være trygg.. Jeg er nok blitt litt sånn.. Jeg er bedre til å ta meg av andre, enn meg selv».

4.2.2 Hvordan påvirkes informanten av arbeidsplassens ledelse?

Informantene ble spurt om hvordan de selv ønsker å bli møtt på egen arbeidsplass, og hvordan dette oppleves i praksis. Samtlige av informantene opplevdes reflektert og tydelige rundt hva de ønsket og forventet. Følelsen av støtte og tillit beskrives av Kirkhaug (2019, s.44) som essensielle faktorer i alle organisasjoner, og var gjennomgående faktorer informantene brukte i sin beskrivelse av en ideell arbeidssituasjon;

«Jeg vil ha muligheten til å si ifra når jeg trenger det, og bli hørt [...] man kommer ikke utenom vanskelige saker i denne jobben, og det er helt okei, men man skal ha rom for å kunne snakke om det».

En andel av informantene uttrykte tilfredstillelse med egen ledelse malte et positivt bilde av opplevelsen. Videre uttrykte de at en støttende og tilgjengelig leder var bidragsytende for at informantene likte jobben sin og følte seg ivaretatt;

«Lederen vår har nå noen prosjekter andre steder [...] men jeg føler alltid hun er tilgjengelig. Svarer alltid på melding og følger opp saker».

«Føler jeg stort sett har god oversikt over hva som er mine oppgaver og ansvarsområder.. lederen vår er alltid veldig oppmerksom.. passer på at vi ikke tar på oss for mye.. har veldig tillit til han»

Tendensen var at de informantene som rapporterte om høyere grad av støtte og tilgjengelighet fra leder, også uttrykte opplevelse av mestring og høyere grad av trygghet. Motsatt fortalte en andel av informantene om en avstand mellom ideal og praksis, i den støtten de ønsket fra leder. På bakgrunn av dette ble det beskrevet en følelse av å ikke bli forstått eller hørt av ledelsen, og at den indirekte beskjeden var at deres belastninger var noe de måtte håndtere på egen hånd;

«du er så avhengig av støtte fra ledelsen [...] nå så føler jeg at vi ansatte er litt bruk og kast.. at om du ikke takler det så bare erstattes du.. vi har flere som har sagt opp uten en ny jobb å gå til, bare fordi påkjenningen blir for brutal».

Tendensen synes å være at slike møter mellom leder og ansatte, skapte et grunnlag for økt usikkerhet og ubearbeide belastninger hos informantene. Det ble også ytret et ønske og behov for å endre yrke og/eller arbeidsplass, på bakgrunn av belastningen. Informantene viste videre til situasjoner der de ikke opplever autonomi og/eller tillit i egen arbeidshverdag, og at dette over tid førte til økt slitasje på både motivasjon og egen følelse av mestring;

«jeg synes det er veldig lite psykologisk trygghet her, så akkurat nå ønsker jeg egentlig å gjøre noe annet».

«Det har blitt en veldig argumentasjonskultur [...] det oppleves litt som at avgjørelser er bestemt før vi kommer og skal drøfte det [...] du føler deg ikke tatt på alvor, eller at dine meninger blir tatt med i betraktning.. det blir liksom ikke en drøft.. litt avhørsfølelse».

4.2.3 Ta deg sammen!

Det var et funn i studien at en andel av informantene opplevde mistillit, og en lite konstruktiv relasjon til ledelsen. Informantene refererte til opplevelser der ledelsen hadde gitt direkte eller indirekte uttrykk for at behandleren selv hadde valgt jobben, og at det dermed var forventet at behandleren skulle håndtere belastningene som medfører. Informantene malte videre et bilde av en destruktiv «Ta deg sammen-holdning» fra ledelsen;

«Kontakten med ledelsen her oppleves litt sånn att; Okey, men dette opplever ikke jeg som vanskelig, så pytt-pytt, tørk tårene og ta deg sammen».

«Det at jeg sa ifra da har blitt brukt mot meg i ettertid [...] jeg merker at jeg mistet mye tillit fra leder. Og på grunn av det føler jeg at jeg må late som ting går mye bedre enn det gjør».

Informantene beskrev disse opplevelsene som svært belastende; i form av utrygghet, og en tanke om å være uegnet dersom belastningen oppleves krevende. De aktuelle informantene opplevde at de i mindre grad var satt pris på, samt en følelse av å måtte håndtere et hvert arbeidspress med en overhengende trussel om å bli erstattet;

«Jeg har sett flere kollegaer bli sykemeldt på grunn av stress, og fått beskjed eller inntrykk av fra ledelsen om at det ikke er greit eller forstått.. og at de må skynde seg å komme raskt tilbake, eller at de må finne seg en annen jobb om de ikke takler påkjenningen.. og det skaper mye usikkerhet».

4.2.4 Hvordan påvirkes behandleren av kollegastøtte?

Et funn i studien var at overvekten av informantene roste sine kollegaer, og la vekt på at de har et tilfredsstillende kollegamiljø. Informantene beskriver sine kollegaer som faglig sterke og imøtekommende, og især nødvendige i mer krevende arbeidsperioder. Informantene la videre vekt på hverandreivaretagelse, og viste til en gjensidig avhengighet i kollegamiljøet. Det ble også understreket at gode kollegarelasjoner var viktig for å oppdage belastning og kunne ivareta hverandres behov;

«Veldig bra, altså vi hadde jo ikke overlevd uten hverandre. Veldig heldig med miljøet som er her, jeg kjenner at jeg alltid har noen i ryggen og det gjør jo jobben min mye lettere».

«For å se sekundætraumatisering hos kollegaer er det viktig å kjenne hverandre, og være obs på endringer. Bry seg når jeg vet de har vanskelige saker og samtaler.. også være obs på å spørre hvordan det går med dem, eller si ifra til leder at kanskje du skal være litt obs på den personen nå fordi jeg vet de har vanskelige saker».

I videre samtale om hverandreivaretagelse beskriver informantene det som en naturlig del av det å jobbe i barnevernet, fordi det er de som kjenner hverandres belastninger best. Især viktig viste det seg for de informantene som opplevde fraværende støtte fra ledelse.;

«I forhold til kollegaer er det alltid en åpen dør og at man kan snakke om vanskelige ting og klage litt når det trengs. Jeg opplever en mye større avstand i forhold til ledelsen.. de har på en måte en holdning som at; «Ja dere møter tøffe ting, men dere har valgt denne jobben selv». Så det koster veldig mye for meg å skulle snakke om mine følelser til ledelsen kontra en kollega»

«Vi er oppmerksomme på hverandre, gjennom et lengre arbeidsliv så forstå vi hverandre. Det er åpent for å dele det som er vanskelig.. ja veldig god takhøyde».

Behandlere har et naturlig behov for å kunne reflektere rundt og snakke ut som sine belastninger, og viste videre til essensen av å ikke føle seg alene i arbeidet. Det viste seg at det kun var en liten prosentandel av informantene som jobbet i team, og de resterende arbeidet i hovedsak alene. De aktuelle informantene viste til at dette opplevdes som en trygghet og styrke i deres arbeidshverdag.

«Og vi er veldig heldig for vi er alltid to, vi gjør aldri noe selv. Så tenker det er veldig viktig etter samtaler å snakke sammen etterpå, for å kjenne på hva det gjør med deg.»

4.3 Hvordan hjelper behandleren seg selv?

I spørsmål om hvordan informantene ivaretar seg selv, var det gjentakende at flere anså det som nødvendig å skille mellom jobb og privatliv. Dette kan sees i tråd med Haavik og Toven (2020, s. 106-107) sin teori om bruk av ritualer, der de viser til at små og nesten umerkelige ritualer kan utgjøre store forskjeller for behandleren selv. Utover skille mellom jobb og privatliv, var forekomsten av selvivaretagelsesmetoder noe variert hos de ulike behandlerne.

Gjentagende metoder var fysisk aktivitet, evne til å sette grenser, og ha inputs i hverdagen som ikke innebar barnevern.

4.3.1 Skille mellom jobb og privatliv

Det kom frem under intervjuene at skillet mellom jobb og privatliv opplevdes som sentralt for å ivareta seg selv som enkeltperson. På tross av dette idealet ble det understreket at det imidlertid kunne være en lang og krevende prosess å både finne, samt lære seg å anvende, konstruktive strategier;

«Også er det jo mange saker man tar med seg hjem i større grad. Så jeg har jo brukt mye tid på å lære hvordan å ikke ta med ting hjem».

En forkunnskap om at arbeidet i barneverntjenesten kunne medføre krevende arbeidsbelastninger, gjorde at en informant fra start hadde innført enkle, men konstruktive, overgangsritualer. Informanten omtalte dette som et bidrag til å tydeligere kunne skille mellom privat og profesjonell. Dette viste seg som en tendens hos flere av informantene, som ønsket klare og visuelle skiller mellom jobb og privatliv. Det var tydelig at de overgangsritualene de fysisk kunne se og utføre, gjorde at de selv følte en tydeligere overgang. Dette viste seg også gjennom behovet for å gjøre seg utilgjengelig på fritiden;

«Jeg alltid har som rutine å skite klær når jeg kommer hjem, fordi at det skal være mine klær og ikke jobbens».

«Jeg prøver å være veldig flink på å ikke ta med jobbtelefon eller jobb-pc hjem, for å skjerme meg litt».

Ved å fysisk lukke pc og legge mobilen igjen på pulten, markerte informanten ved en fysisk handling at jobbdagen var over. Hos noen informanter ble det også lagt fokus på å opprettholde denne kulturen mellom kollegaer. Når kollegaer hadde fri skulle de ikke kontaktes, og at det hadde utviklet seg en sosial norm om å legge igjen mobil og pc på jobb.

På tross av gode overgangsritualer kan det til tider likevel oppleves utfordrende å ikke ta med seg en del av belastningen hjem. En informant fortalte at hen i det daglige opplevde klare skiller mellom jobb og privat, og i en normal arbeidshverdag gikk dette stort sett greit å opprettholde. Allikevel oppstod det perioder der det kunne være mer belastende å skulle klare å skille mellom disse to verdenene;

*«Julen i ** så plasserte jeg ** barn utenfor hjemmet [..]. da jeg var hjemme og feiret jul da så var ikke det noe hyggelig, jeg gjorde jo ikke noe annet enn å tenke på de barna».*

Selv om de fysiske overgangsritualene var til stede, ble den emosjonelle belastningen med hjem og inn i privatlivet. Noen av informantene opplyste også om at deres mulighet til å legge fra seg belastningene på jobb, reflektertes i deres tilbud om å benytte seg av debrifing og veiledning;

«Jeg hadde jo følt meg ivaretatt med en trygg ledelse [..] i stedet for å alltid måtte ta den med meg hjem der jeg kanskje ender opp med å gråte på skulderen til samboeren fordi jeg er så tom ... det hadde vært godt å få hjelp til å skille det».

Tendensen syntes å være at manglende mulighet til å lette på hjertet på arbeidsplassen gjorde at informantene i større grad tok med seg jobben inn i privatlivet, og egentlig aldri opplevde å ha fri. Informantene beskrev dette som belastende og som inngripende i hvem de var utenfor jobb.

4.3.2 Behandlerens egne metoder for selvivaretagelse

Under intervjuet viste det seg som en tendens at mange ikke hadde tenkt gjennom egne strategier på forhånd, og måtte bruke litt tid på å reflektere over hva de gjorde for å bearbeide eller roe seg etter en jobbhverdag. Dette anses som et funn i forhold til hvilket fokus og refleksjon informantene har rundt egen selvivaretagelse. Informantene belyste videre en variert bruk av mestringsstrategier. Innspill i hverdagen som ikke innebar barnevernsproblematikk viste seg som essensiell;

«Og ha noe annet innhold i livet.. ha venner som helst ikke jobber med det samme, så blir vi ikke sittende å snakke om jobb.. det tror jeg er viktig».

Informanten fortalte at dette ga et «pusterom», i form av å bli tvunget til å snakke om andre tema. Videre var det flere informanter som tematiserte betydningen av å sette grenser for seg selv i stressende arbeidshverdager. De viste til pressede tidsskjema og krevende saker, som forutsetter bruk av mye tid og ressurser. Informantene problematiserte at grensesetting til tider kunne være utfordrende å gjennomføre, på bakgrunn av variert grunnlag for aksept, rom og mulighet hos både organisasjonen og egen samvittighet. Det kommer også frem at evnen og/eller muligheten til å kunne sette grenser for seg selv, var avhengig av

arbeidsmiljøets tilretteleggelse. Til tross for utfordringen, var tendensen at det på samme tid var nødvendig å sette egne grenser;

«Og det at jeg ha blitt flinkere på å si at jeg kan ikke ta imot den bekymringsmeldingen nå fordi at da går det utover mine andre saker, det får jeg ikke til å følge opp.. å kunne være ærlig med seg selv og leder om arbeidskapasitet. Ikke ta på seg mer enn man klarer å håndtere».

De informantene som opplevde aksept og mulighet til å sette grenser for egen arbeidskapasitet, fortalte videre om et konstruktivt arbeidsmiljø og en støttende ledelse. I sammenheng med grensesetting viste informantene også til praktisering av emosjonell ivaretagelse, især i de mer krevende periodene. Informantene beskrev dette som å aktivt praktisere en konstruktiv indre monolog, for å ikke brytes ned av alt som ikke ble gjort, eller som kunne blitt gjort annerledes;

«Jeg gjør som best jeg kan og forsoner meg med at jeg har gjort alt jeg kan, selv når det ikke går bra».

Informantene fortalte at dette raskt kunne svinge, og at det til tider kunne være utfordrende å skulle se seg selv objektivt. Videre understreket informantene betydningen av å kjenne seg selv, og være bevisst på egen tankegang for å kunne gjenkjenne tankemønstre. Informanten beskriver dette som et ønske om å forebygge mot at langvarig bekymring skulle belaste både kropp og psyke.;

«Jeg er veldig obs på at man må ut av det.. kan ikke kverne over for lang tid, for da gjør det noe med meg som jeg ikke vil at det skal».

Noen av mestringsstrategiene som ble anvendt, var ikke nødvendigvis var bevisst eller reflektert over i forkant, men at underbevisste strategier ofte ble tatt i bruk på automatikk;

«Jeg er nok ikke alltid bevisst det.. men om ting plager meg så er jeg veldig opptatt av å finne ut hva som butter imot [...] Når jeg våkner på natten så passer jeg på å puste med magen og komme meg opp av senga».

I tråd med ubevisste mestringsstrategier viste en andel informanter til at de selv var bevisst på hvilke strategier som var konstruktive og nødvendige for å håndtere stress og belastning, men at det oppleves utfordrende å skulle gjennomføre i praksis. En informant viste til at

dette var sammenhengende med overveldende arbeidsmengde. I tråd med Per Isdal (2017, s. 244) er det en naturlig tanke at selvaretakelsen er mest vanskelig å gjennomføre, når vi står i krise;

«Mye av det jeg opplever skulle nok vært bearbeidet mer enn det jeg gjør.. Jeg har en sånn greie at når jeg opplever noe som er overveldende vondt, når jeg er med på en veldig vanskelig omsorgsovertakelse for eksempel [...] så gråter jeg i dusjen.. så det er nok det jeg gjør.. står lenge og gråter i dusjen.. Det hjelper meg, men jeg skjønner jo at det ikke er den beste måten».

«Det bare er så mye.. jeg har ikke tid til å både skulle være en god ansatt og samtidig bruke tid på meg selv [...] litt skummelt når man sier det høyt sånn»

4.4 Hvordan kommer sekundærtraumatisering til syne i behandlerens personlige liv?

Informantene ble spurt om hvordan jobben påvirker dem i det daglige. Det var felles enighet om at yrket ikke er uten personlig påvirkning, noe informantene i mer eller mindre grad opplevde som en selvfølge. En informant kom med utsagnet; *«Den dagen det ikke påvirker meg lenger, da må jeg finne en annen jobb»*. Det var imidlertid stor variasjon i hvordan, og i hvilken grad, behandlerne følte at jobben preget dem.

4.4.1 Isolering og tilbaketrekking fra interesser

I spørsmål om hvordan jobben påvirker behandlerne, var det flere som trakk frem isolering og tilbaketrekning fra interesser. Noen viste til endring i musikksmak, sosial tilbaketrekning og endring i aktivitetsnivå over tid;

«Jeg pleide å høre mye på opera, også plutselig søkte jeg mer til Taylor Swift [...] det bare var en sånn tanke at jeg ikke orker å fordøye disse tingene lenger [...] akkurat det gjorde inntrykk på meg».

En andel av informantene forklarte isolering og/eller tilbaketrekning på bakgrunn av lite overskudd etter hektiske dager, overveldende tankekjør og bekymring, og/eller at de hadde mistet evnen til å finne glede i aktiviteter og interesser utenfor jobb. Noen viste til at dette også kunne innebære enkle oppgaver som å svare når mobilen ringte, drikke kaffe med en venn, eller være i fysisk aktivitet;

«Jeg har jo alltid vært glad i trening.. men etter jeg startet her så falt jo det totalt bort, jeg klarte ikke rett og slett».

«Jeg pleide alltid å drikke kaffe med mamma på tirsdager.. plutselig hadde jeg avlyst fem ganger på rad».

Tendensen viser seg som at behandlerne rett og slett ikke har mer å gi av seg selv etter endt arbeidsdag. Videre ble det også uttrykt at flere satt inne med en følelse av «tomhet» når de kom hjem, uten overskudd til å være en god samboer eller venn, i tillegg til en følelse av apati og mangel på innhold i livet. Informanter oppga at dette over tid hadde hatt en større påvirkning på eget privatliv, enn hva de selv hadde kapasitet til å se i selve situasjonen;

«Jeg blir emosjonelt sliten. [...] Jeg har ikke så mye rom for å være den lyttende hjelpende vennen når andre har problemer, jeg vil helst ikke være den de kommer til.. kapasiteten er liksom brukt opp».

«Jeg hadde en periode der jeg jobba veldig mye [...] jeg traff ingen andre mennesker og hadde ikke overskudd til å ha et liv.. og den perioden av livet får jeg aldri tilbake».

4.4.2 Normalisering og økt bekymring

I studien ble det belyst at informantene kunne oppleve å føle seg numne eller blasert på hjemmebane. Det ble videre indikert at langvarig arbeid traume og krise syntes å føre informantene inn i en form for «normalisering» (Isdal, 2017, s.108). Dette viste seg ved at detaljer om vold og andre grusomheter ikke lengre gjorde like sterkt inntrykk, og opplevdes mer som normale dagligdagse tema. I tillegg uttrykte en informant at venners problemer ikke lenger var interessante, som resulterte i en følelse av utilstrekkelighet i relasjoner;

«Om mine venner klager over ting i livet så tenker jeg sånn at «herregud dette er bagateller, ta deg sammen».. redd jeg har blitt litt mindre empatisk fordi jeg tenker at dette er småting, når jeg møter folk som har så massive problemer».

«Merker at jeg kan lese bekymringsmeldinger om situasjoner som egentlig er uvanlig atferd hos barn også tenker jeg «men dette er jo vanlig, alle gjør jo det».. men så gjør jo ikke alle det, jeg har bare lest og opplevd det så mange ganger at jeg ikke lenger tenker over ting som oppleves voldsomt for andre».

Vi kan se det som en naturlig respons at kroppen normaliserer krise og katastrofe når eksponeringen finner sted over lengre tid. Det kan sette kroppen i en form for nummen tilstand, som resulterer i at behandleren ikke lenger tar innover seg og/eller tenker over jevnlig møter med brutalitet (Isdal, 2017, s.104). Det ble videre uttrykt at denne tankegangen også kunne spre seg videre ut over dem selv, og farge deres reaksjoner på hendelser i privatlivet.

«Jeg merker jo at når jeg snakker med venner som ikke er vant til den verden så blir de helt sjokkert, mens for oss så blir det litt hverdagen.. som jo på mange måter er litt skummelt».

«jeg må ta meg sammen noen ganger når folk jeg kjenner skal få barn [...] jeg bare har det innprenta at det er et så stort ansvar da, når jeg har sett hvor galt det kan gå»

4.4.3 Påvirkning på eget selvbilde

Flere av informantene fortalte om en negativ påvirkning på eget selvbilde. Dette viste seg i form av usikkerhet, mangel på mestring og en tanke om utilstrekkelig yrkesutøvelse. Følelsene knyttet seg hovedsakelig til informantens syn på seg selv som profesjonsutøver, mens noen opplevde at det også spredte seg inn i det personlige liv;

«Det første året så påvirket jobben veldig mitt eget selvbilde, egen selvfølelse.. og selvilliten spesielt.. jeg ble grunnleggende usikker på alt [...] i det daglige så hadde jeg ikke noe sosialt liv, fordi jeg var på utmattet etter jobb.. det var så utrolig mye å ta innover seg».

Informantene malte et bilde av å føle seg som en fremmed i forhold til hvem de var før, og at tendensen var at utviklingen hadde utviklet seg over tid. Videre fortalte informanten om hvordan dette påvirket avgjørelser, tankemønster og generell livskvalitet både i og utenfor jobb. Informanten forklarte utsagnet med en følelse av å ikke strekke til, og mangel på mestring i møte med barn og familier. Det blir understreket at dette i stor grad også påvirker resten av det private liv.

«om jeg står i ting som er strevsomt så har jeg ikke samme gleden over ting i livet.. det blir generelt litt tyngre å være meg egentlig».

Det ble videre belyst at ens egne forventinger til seg selv kunne være utfordrende i krevende arbeidssituasjoner, og med et overhengende internalisert press om å håndtere alt som kom

informantens vei. Utsagnet kan sees i sammenheng med Killen (1991, s.69) som omtaler projisering som en overlevelsesstrategi for behandlere i møte med traume;

«Noen ganger tar jeg meg selv i å lyve om at det ikke er noe stress.. vil ikke at noen skal se at jeg ikke klarer det noen ganger.. føler meg litt som en bedrager noen ganger [...] ikke sånn hele tiden, men kanskje spesielt i de tøffeste sakene.. vil liksom være den som takler det»

På tross av de overnevnte faktorer er det et funn at overvekten av informanter uttrykker opplevelse av glede og mestring, når de opplever å utgjøre en forskjell for mennesker i krise. Informantene understreker at de har et aktivt valg i hvor de vil jobbe, og at yrket ikke kommer uten belastende og krevende saker. Det ble likevel lagt trykk på at belønningen i mange tilfeller er veldig stor, dersom det er rom for å kunne kjenne på det;

«det er jo en grunn til at jeg velger å bli.. fordi jeg etter beste evne prøver å utgjøre en forskjell».

«[...] du møter kanskje de tøffeste sakene.. men det er samtidig de sakene som gir meg mest.. der jeg føler du kan gjøre mest endring.. du får muligheten til å bety noe for disse familiene».

5.0 Drøft

5.1 Kunnskapsutvikling på arbeidsplassen

I analysen ble det undersøkt i hvilken grad informantene hadde kjennskap til STSD, samt hvilket kunnskapstilbud som var tilgjengelig på egen arbeidsplass. En andel av informantene mottok selvivaretakelseskurs på eget arbeidssted, men opplevde å bli overlatt til seg selv når kunnskapen skulle anvendes i praksis. Andre informanter hadde ikke tilegnet seg ny kunnskap om begrepet siden studietiden, men etterlyste artikler og kunnskap fra ledelsen. Behandlere i bakkebyråkratiske stillinger er i tett relasjonsarbeid med barn og familier, som i seg selv kan øke risikoen for å bli rammet av sekundær traumatisk stress (STSD). Det er fremkommer derfor som hensiktsmessig at bakkebyråkraten er oppdatert og oppmerksom rundt yrkets psykiske og fysiske påkjenninger. Følgelig kan tilstrekkelig kunnskap om potensielle reaksjoner, bakenforliggende årsaker, og mestringsstrategier, gi en følelse av trygghet og økt mulighet for å håndtere yrkesrelatert stress og belastning (Isdal, 2017, s. 101).

En andel av informantene utrykke særlig bekymring i forhold til snever kompetanse på hvordan sekundærtraumatisering kunne ramme, og hvordan oppdage, samt forebygge. Grønningsæter (2015, s. 191) understreker informantenes utsagn, med at den individuelle kompetansen har betydning for profesjonsutøvelsen, samt hvordan den individuelle behandleren påvirkes av yrkets belastninger. På tross av kunnskapsutviklingens potensielle påvirkningskraft, understreker informantene at det ikke foreligger som en selvsagt prioritering i de ulike tjeneste. Her kan det stilles spørsmålstegn til hvorfor de som står i skuddlinjen, ikke får utdelt skuddsikker vest. En potensiell faktor er imidlertid at helse- og sosialtjenesten lider av en kontinuerlig tid- og ressursmangel, som simultant kan nedprioritere kunnskapsutvikling til fordel for mer pressede arbeidsoppgaver (Solheim & Øverlid, 2001, s. 11).

Informantene hadde etterspurt informasjon og artikler fra egen ledelse, som indikerer et behov og/eller ønske om kunnskapsutvikling rundt sekundærtraumatisering. Informantenes etterspørsel understøttes av Matheu (2012, nevnt i Isdal 2017, s. 231) som viser til tematisering av ansattes helse og velvære i arbeidssituasjonen, som en lederoppgave. Ytterligere faktorer i fraværende kunnskapsutvikling kan innebære mangel på engasjement fra ledelsen, og/eller manglende interesse fra behandleren selv, især i tilfeller der et begrenset tidsskjema presser behandlerens prioriteringer. Uavhengig av årsak er det en potensiell risiko for at fraværende kunnskap om forebygging og forekomst av STSD, kan resultere i sårbare behandlere, og følgelig svakere tjenesteytelse i organisasjonen (Isdal, 2017, s. 40-41). I arbeidsmiljøloven (2005, §3-2) kommer det tydelig frem;

§3-2. Særskilte forholdsregler for å ivareta sikkerheten

(1) For å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen skal arbeidsgiver sørge for:

a.) *at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig*

Organisasjonens leder har med andre ord ansvar for å gi sine ansatte tilstrekkelig med opplæring og kunnskap om hvilke psykiske belastninger yrket kan medføre (ibid). Isdal (2017, s. 217-218) hevder at sekundærtraumatisering kan bli en faktor der mangel på tilstrekkelig kunnskap potensielt setter behandleren i risiko for å utvikle «feilaktige» tankemønstre. Behandleren kan tolke arbeidssituasjonen ved bruk av personlige forklaringer, og følgelig

kunne oppleve håpløshet og utilstrekkelighet i møte med og/eller på vegne av klienten. Slike tankemønstre kan tvinge behandleren til å overse den reelle utfordringen som foreligger i yrket, og i stedet anse behandlerens egen yrkesutøvelse og egnethet som bakgrunn for vanskene.

Forståelsen av hvordan ulike reaksjoner kan forekomme i tråd med belastning, kan utgjøre forskjell i forebyggingen av potensielle destruktive tankemønstre (**ibid**). En ledelse som tematiserer potensielle psykiske belastninger, kan bevisst eller ubevisst skape en arbeidskultur der selvivaretagelse er en normalisert og praktisert oppgave. Arbeidskulturer som preges av fraværende tematisering kan gjøre det utfordrende for behandleren å be om hjelp, eller anerkjenne vanskelige perioder i jobben (Haavik & Toven, 2020, s. 64-65).

Forståelse kan imidlertid ikke forhindre symptomer, men det kan få følgende betydning for hva det gjør med behandleren. Dette blir ytterligere tematisert i punkt 5.5.

5.2 Arbeidsforhold

5.2.2 Nyansatte og erfarne

Informantene med lengre erfaring utrykte bekymring for nyansatte i barneverntjenesten. Informantene beskrev det som krevende å observere situasjoner der nyansatte ikke ble tilstrekkelig ivarettatt, og følgende forsvant ut av yrket. Bufdir (2022) viste til cirka 30 prosent turnover i barneverntjenesten, samt 21 prosent som forlater barnevernsektoren for godt. Dataene relaterte sykefravær, turnover, og tjenestens evne til å innfri tilstrekkelig bistand overfor klientene, til organisasjonskulturens praktisering av rammer og arbeidsforhold (**ibid**). I tråd med dette er det en naturlig antakelse at en nybegynnerfase potensielt kan oppleves tung og overveldende. En informant beskrev nyansattveiledning som et nyttig verktøy vedkommende ikke hadde «overlevd uten». Med utgangspunkt i utsagnet kan veiledning, samt støtte og forståelse, anerkjennes som et bidragsytende verktøy, for at nyansattperioden kan oppleves mer håndterbar. Organisasjonen kan følgelig bidra til å forebygge belastning ved å etablerte forutsigbare veiledninger, og samtidig være tilgjengelig ved behov. En organisasjonskultur som tematiserer nyutdannede sine utfordringer, kan bidra til at kollegamiljøet tilrettelegger for de ansattes utvikling i takt med erfaring (Vråle, 2015, s. 47). Samtidig er det et kjent fenomen at nyutdannede kan ha høy grad av engasjement og lærevilje, og en tendens til å gi en ekstra innsats for å imøtekomme både

kollegers og klienters behov. Imidlertid kan risikoen være at nyansatte sliter seg ut, og opplever tidlig psykisk slitasje i arbeidslivet (Sagberg, 2017, s. 14).

En informant beskrev det første året i tjenesten som overveldende i form av inntrykk og arbeidsbelastning, og viste til den psykiske påkjenningen som medførte. Behandlere kan oppleve at praktiseringen ikke alltid samsvarer med eget ideal, som følgelig kan resultere i opplevelsen av utilstrekkelighet og mangel på mestring. Behandleren kan på bakgrunn av egen eller organisasjonens forventning, føler seg tvunget til å håndtere alle oppgaver som kommer deres vei, uten å etterspørre tilstrekkelig støtte eller veiledning (Haavik & Toven, 2020, s. 124) Mange arbeidsoppgaver og et hektisk arbeidsmiljø kan oppleves givende og konstruktivt for mange, og simultant kan mangel på utfordring resultere i begrenset vekst og lav mestring. Det er en balansegang å identifisere konstruktiv arbeidsmengde, uten å overstige behandlerens kapasitet og håndteringsevne. Ved å anerkjenne nyansattes belastning og bidra til systematisering og kartlegging av arbeidskapasitet, kan behandlerens opplevelse av mestring øke, og resulterende forebygge for turnover og STSD (Vråle, 2015, s. 83).

Behandlerens forståelse av egen arbeidskapasitet, inkludert antall hensiktsmessige klienter og evnen til å håndtere det påfølgende presset, er en gradvis prosess som kan kreve tid og erfaring som profesjonsutøver (Bang, 2003, s. 69). En andel av informantene beskrev nyansattperioden som preget av usikkerhet og selvbearbeidelse, kontra hva de erfarte etter lengre tid i tjenesten. Informantenes utsagn indikerer at arbeidserfaring og opplevelse av mestring kan bidra til utvikling av trygg yrkesutøvelse, samt kjennskap til egne grenser og arbeidskapasitet. Som barnevernsansatt, og især nyutdannet, kan behandleren internalisere forventninger til seg selv og gjøre erfaringer som over tid både svekker og forsterket det profesjonelle idealet (Haavik & Toven, 2020, s. 125). Bang (2003, s. 69-70) viser til at unge og nyansatte kan på bakgrunn av manglende erfaring og livsreportoar potensielt oppleve større reaksjoner på en gitt hendelse, kontra en erfaren behandler. Simultant er det i større grad forventet at nyansatte opplever reaksjoner, som følgelig legger en lavere terskel for å be om bistand fra leder. Bang viser videre til at erfarne behandlere i større grad forventer at de selv skal håndtere krevende belastning uten behov for bistand, noe som følgelig kan bli en langsiktig belastning for den erfarne behandleren (ibid). En informant fortalte at det opplevdes enklere å ta vare på andre, enn seg selv. Utsagnet kan sees i tråd med at lang

erfaring og skoloring inn i hjelpeyrker, potensielt kan bidra til en internalisert holdning om at sårbarhet er en privat og ubehagelig tematikk (Isdal, 2017, s. 145).

Internaliserte holdninger kan i sin konsekvens plassere behandleren i en posisjon der opplevelsen av isolering og usikkerhet blir fremtredende, især når behandlerens ønske om å ta vare på andre går på bekostning av ens egne behov. En behandler har imidlertid behov for veiledning livet ut, uavhengig av ansiennitet og alder (Haavik & Toven, 2020, s. 112-113).

Veiledningsform må naturlig nok sees i kontekst med behandler og situasjon, men tendensen synes å være at erfarne profesjonsutøvere i mindre grad er i behov for praktisk veiledning, og profiterer i større grad av å kunne fortelle og reflektere rundt opplevelser. Ønskelig kan en faglig sterk og erfaren veileder evne å følge behandlerens refleksjonsløp, og samtidig oppfordre til å stoppe opp og reflektere over hvordan belastningen potensielt påvirker og truer behandlerens praksis (Vråle, 2015, s. 47).

En andel av informantene var videre bevisst på at det eksisterte støtte på egen arbeidsplass, men opplevde det som utfordrende å skulle benytte seg av tilbudet og vise sårbarhet. Informanten viste videre til en ansvarsfølelse overfor de yngre. I tråd med overnevnte risiko for isolering, kan en organisasjonskultur som tilrettelegger for at nyansatte kan veilede de erfarne, bidra til en mer akseptert form for kollegaveiledningsmiljø. Ønskelig kan dette forebygge for at tabuet rundt å være sårbar ikke blir internaliserte leveregler, som nyansatte adopterer inn i eget arbeidsliv (Haavik & Toven, 2020, s. 112-113). Isdal (2017, s. 20) understreker at tabuets største konsekvens, er at behandleren må bære sine belastninger isolert.

5.2.1 Veiledning

Informantene rapporterte å hovedsakelig motta saksveiledning, varierende grad av prosessveiledning, og gruppeveiledning i sammenheng med teammøter. Alle former for veiledning er nødvendig for hvert sitt formål, men kompenserer imidlertid ikke for hverandre. Gruppeveiledning kan oppleves konstruktivt når det er mulighet for å drøfte egne utfordringer sammen med kollegaer, og ta lærdom av andres problemstillinger (Vråle, 2015, s. 21). Informantene beskrev imidlertid gruppeveiledning som en organiseringsutfordring i forhold til hvilke saker skulle diskuteres. Informanten viser til at det potensielt kan sette behandleren i risiko for å forlate veiledningen uten å ha fått uttrykt sine nødvendige behov, når det er flere som skal tas hensyn til i et begrenset tidsrom. I fravær av adekvat veiledning

kan behandlere miste muligheten til å organisatorisk reflektere over gitte erfaringer, og følgelig stå mer isolert i sine utfordringer (Haavik & Toven, 2020, s. 66). Det ble videre indikert at det var en lavere terskel for å henvende seg til kollegaer i form av en rask konsultasjon på kontoret, enn å henvende seg til leder eller benytte seg av organisatorisk veiledning. Dette tematiserer ytterligere i punkt 5.3.3.

En andel av informantene uttrykte et ønske om regelmessig veiledning og en plattform som kunne disponeres for å uttrykke sine behov. Informantene viste til at dette var et ideal, men som tidvis viste seg utfordrende i praksis. I rollen som bakkebyråkrat stilles det forventninger til behandleren fra flere hold, især mellom organisasjonens krav om resultat og effektivitet, og klients behov for tilstrekkelig tid og bistand. Behandlere stilles jevnlig i posisjoner der avgjørelser må fattes basert på eget skjønn. Balansen mellom hjelp og kontroll er yrkesmessig utfordrende, især for behandlere som står uten tilstrekkelig veiledning og/eller opplevelse av støtte fra egen organisasjon (Solheim & Øverlid, 2001, s. 10-11). Informantene understreket at tilstrekkelig veiledning ønskelig kunne bidra til raskere bearbeidelse av sine opplevelser, som resulterende kunne forebygge tvil på egen egnethet og belastning i privatlivet.

Tematisering av belastning på et generelt og teoretisk grunnlag, kan normalisere tilnærmingen og føre til at behandlere som er i ferd med å utvikle sekundætraumatisering, i større grad kan relatere og bli oppmerksom på egne symptomuttrykk. I møte med belastede og/eller sekundætraumatiserte behandlere er det hensiktsmessig for veilederen å fremstå reflektert og bevisst på skadene, for å følgelig kunne gi behandleren motivasjon og inspirasjon til å sette egne grenser og reflektere over egen rolle. (Vrål, 2015, s. 109 - 110). En andel av informantene rapporterte om fraværende tilbud og/eller gjennomføring av organisert veiledning, over en lengre tidsperiode. I ett tilfelle hadde det oversteget en tidsramme på seks måneder uten tilgang på organisert veiledning. Informantene omtalte situasjonen som sårbar, og som et bidrag til usikkerhet og manglende faglig utvikling. Vrål (2015, s.126) understreker at veiledning kan bidra til et refleksjonsarbeid som potensielt legger føringer for nye tanke-, og handlingsmønstre, og gir mulige løsninger på en gitt sak eller problemstilling.

Informantene som i hovedsak mottok saksveiledning, indikerte imidlertid et savn etter mer prosessorientert veiledning. Informantene formidlet et ønske om å bli hørt, og en lyttende

leder som viste forståelse og refleksjon rundt deres behov. En leder som viser forståelse kan iverksette beskyttende faktorer hos behandleren i form av utholdenhet, selvregulering, mot, læring og oppmerksomhet, som følgelig kan være bidragsytende for behandlerens trivsel og kvalitet på profesjonsutøvelse (Kirkhaug, 2019, s. 22). Informantene beskrev at fraværende prosessveiledningen resulterte i mindre mulighet for å uttrykke sine vansker. Dersom belastning ikke blir satt ord på i en organisasjonskultur, kan behandleren ubevisst internalisere skadelige leveregler som «jeg må håndtere alt som kommer min vei», «mine belastninger er mitt eget ansvar», og «jeg må tåle og akseptere enhver atferd mine klienter viser». De fleste ledere ønsker imidlertid sine ansatte godt, men er på samme tid under et tids- og resultatpress fra sine oppdragsgivere. Uavhengig av årsak er det vanskelig å overse at mangel på riktig og tilstrekkelig veiledning, skaper sårbarhet og økt risiko for sekundærtraumatisering (Haavik & Toven, 2020, s. 126, 60-61).

Behandlere som ikke mottar den nødvendige utrustning de trenger for å utøve tilstrekkelig og adekvat hjelp, kan imidlertid videreføre negative konsekvenser til klientens liv og fremtid. Konsekvensen understrekes av dokumentasjon gjort gjennom rapporten Svikt og Svik (NOU 2017:12) der omsorgssituasjoner preget av vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt ikke ble avdekket. Et av funnene i rapporten viser til høy arbeidsbelastning, lite opplevd støtte og manglende veiledning i arbeidet, som faktorer til at ansatte ikke hadde evnet å avdekke forholdene (ibid). Muligheten til å reflektere rundt krevende situasjoner i samhandling med en trygg og forståelsesfull veileder, kan bidra til å lette behandlerens belastning, samt være starten på en prosess for å skape avstand til opplevelsene og reflektere i et mer objektivt perspektiv. Det kan åpne for å se muligheter, løsninger og konkrete grep i forhold til behandlerens videre arbeid (Vråle, 2015, s. 109 - 110). Konsekvensen av fraværende veiledning og bearbeidelse understrekes imidlertid av Figley (2002, s.29) som hevder at belastede behandlere kan bagatellisere klienters utfordringer, ha fragmentert oppmerksomhet, og mangel på emosjonell tilstedeværelse. Resulterende kan klientene oppleve sin behandler som ignorant, kald, og med manglende forståelse (ibid). Videre hevder Killen (2021, s. 110) at organisasjoner som ikke tilrettelegger for faglig veiledning, konsultasjon og muligheter for faglig og personlig utvikling, sannsynliggjør forekomsten av psykisk slitasje, STS og STSD blant behandlere.

5.3.1 Organisasjonskultur og ledelse

For behandlere i barneverntjenesten kan konstruktive arbeidsforhold og tilstrekkelig veiledning anses som et forebyggende tiltak mot arbeidsrelatert slitasje, samt et verktøy for kompetanseheving. Lederen kan bidra til å forebygge arbeidsrelatert slitasje ved å bistå sine ansatte i å se de pågående utfordringene, især i tider med økt press. Ledere er opptatt av at de ansatte leverer god kvalitet på en effektiv måte, men samtidig har de også ansvar for ansattes helse og velvære (Isdal, 2017, s. 230-231).

Organisatoriske verdier i barnevernet vil i stor grad være preget av ansvarlighet, fokus på barnets beste, etikk, integritet, og tverrfaglighet. De ulike informantene malte imidlertid et bilde av ulike kulturer basert på mistillit og resultat, eller ivaretagelse og mestring.

Organisasjonskulturens normer og verdier kan direkte eller indirekte påvirke behandlerens avgjørelser og handlinger. Den enkelte behandler reflekterer ikke nødvendigvis aktivt over påvirkningen, og kan imidlertid internaliserer det som sine egne holdninger og metoder (Schein, 2017, s. 9). Informantenes ønske understrekes av Kirkhaug (2019, s. 44-45) som beskriver tillit som selve limet mellom leder og behandler, og at det følgelig ikke kan refereres til lederskap uten å ta i bruk begrepet. En leders uttrykkelse av tillit til sine ansatte, kan bidra til økt opplevelse av mestring og motivasjon hos behandleren (ibid).

Informantene viste imidlertid til en avstand mellom ideal og praksis. I studien beskrev en andel av informantene en ledelse som ikke var klar over og/eller tok seg tid til å anerkjenne foreliggende belastning. Resulterende skapte det en usikkerhet og mistillit blant de ansatte, især i tilfeller med stor arbeidsbelastning uten tilstrekkelig veiledning eller støtte. Kirkhaug (2019, s. 45-47) understreker utsagnet ved å vise til potensielle konsekvenser dersom det oppstår mistillit mellom leder og ansatt. I situasjoner med høy grad av mistillit kan relasjonen mellom leder og behandler bli preget av en felles aksept, men på samme tid lite engasjement i felles konsultasjon eller ivaretagelse, og følgelig begrenset informasjonsutvekslingen (ibid). Forskning gjort av Bufdir (2022) viste til at tjenestene med høy turnover par preg av lederkompetansen som en utfordring, der over 70 prosent peker på et spenn mellom ideal og realitet. I informantenes forventning fra ledelsen var som nevnt gjentakende begrep; støtte og tillit. Førnevnte faktorer kan være hensiktsmessige for å skape en konstruktiv organisasjonskultur og relasjon mellom ansatte og ledelse. Informanter som beskrev en støttende leder, erfarte tilsynelatende også større tilfredshet i yrket. Tendensen

understøttes ved at dersom en leder evner å vise bekreftelse og forståelse overfor behandlerens reaksjoner, kan det medføre en lettelse og trygghet som kan forebygge slitasje hos arbeideren (Haavik og Toven, 2020, s. 62).

På samme tid har behandleren et individuelt ansvar. Behandleren må evne å tematisere sine belastninger, dersom arbeidsgiver eller kollega skal ha mulighet til å bistå. På lik linje må det sees i kontekst med hvordan organisasjonskulturen legger til rette for muligheten til å vise sårbarhet. Tendensen kan være at behandlere ikke sier ifra selv, grunnet mangel på kompetanse om temaet, frykt for konsekvensen fra arbeidsgiver, eller frykt for å svekke eget omdømme (Isdal, 2017, s. 40-41). En informant fortalte om et «bruk og kast miljø», der informantens oppfattelse var at ansatte ble erstattet dersom de utrykte vansker i yrkesutøvelsen. Kirkhaug (2019, s. 27) spesifiserer at ledere har et ansvar for å ivareta primærinteressene i en organisasjon, der det burde foreligge en enighet om hva organisasjonens hovedmål er, og at alle ansatte får dekket sine behov. Maktbalansen mellom leder og ansatt kan imidlertid være preget av en skjevfordeling, som resulterende kan sette behandleren i en posisjon som umuliggjør deres forsvar av situasjonen. Behandlere som opplever å bli straffet for sine belastninger og behov for å utrykke dem, kan i sin konsekvens oppleve en svekket faglig kompetanse, og negativ innvirkning på behandlerens selvtillit og selvbilde (Prætorius, 2008, s. 148).

Hvis en behandler blir syk av arbeidet sitt, så er disse forholdene styrt av arbeidsmiljøloven (2005). Det kommer frem i lovverket at arbeidstaker skal beskyttes mot uheldige belastninger som følge av kontakt med andre (arbeidsmiljøloven, 2005, §4-3). Det foreligger likevel tilfeller der arbeidsgiver unngår å forholde seg til lovverket, eller benekter forekomsten av arbeidsbelastninger. En ledelse som ikke legger til rette for eller setter fokus på ivaretagelse, kan bevisst eller ubevisst skape en organisasjonskultur der selvivaretagelse ikke står i fokus. Behandleren kan bli preget av at psykiske belastninger ikke er normalisert eller tematisert, som følgelig vil gjøre det vanskelig å be om hjelp eller øke risikoen for symptomutvikling og STSD (Eriksen & Sætre, 2011, s. 227). Informantenes utsagn kan derfor sees i tråd med forskning på ledere som har en utfordrende jobb med å skape tjenester og arbeidsmiljø som gjør at ansatte vil forbli i tjenesten (Skjeggstad, et al., 2022). En informant viste til at mangelen på psykologisk trygghet i organisasjonen, var utløsende for at vedkommende ønsket å bytte jobb. Utsagnet understreker at lederens rolle overfor ansatte

vil kunne ha følgende betydning for behandlerens psykiske helse og yrkesutøvelse. I tråd med forskning gjort på turnoverbildet er det flere årsaker som spiller inn på turnover og manglende arbeidstrivsel; høyt arbeidspress, lav lønn i forhold til ansvar/belastning, for mye ansvar, og psykisk belastning i jobben (Bufdir, 2020). Resulterende viser det seg at desto mindre fokus organisasjonen tillegger behandlerens egne følelser og holdninger, desto mindre kan behandleren makte å ta vare på seg selv, og håndtere belastende situasjoner (Isdal, 2017, s.145).

En andel av informantene utrykte videre en opplevelse av å ikke bli hørt, og at yrkesrelaterte avgjørelser ble tatt uten informantens mulighet til å påvirke. Informantens utsagn kan sees i tråd med at autonomien potensielt undergraves når behandleren forventes å gjennomføre oppgaver de selv ikke står inne for (Nordstoga, 2015, s. 96-97). Behandlerne i en bakkebyråkratisk posisjon har et naturlig behov for å utøve autonomi i skjønnsmessige vurderinger, og gir muligheten til å utøve profesjonen slik behandleren selv opplever som mest konstruktiv og etisk (Solheim & Øverlid, 2001, s. 13-14). Informanten som betegnet kommunikasjonen mellom behandler og leder som en «argumentasjonskultur», vil dermed kunne bære preg av en organisasjonskultur med gjennomgående lav autonomi og gjensidig mistillit. I tråd med informantens utsagn kan det trekkes likheter til tilfeller der lederens handlinger overfor de ansatte sidestilles med maktmisbruk, især i tilfeller der lederen selv setter mål og visjoner som minimerer den ansattes involvering (Kirkhaug, 2019, s. 120). Utsagnet kan videre relateres til Lipsky (2010, s. 87) sitt begrep «service rationing», som beskriver en indre konflikt i tilfeller der organisasjonens rammer skaper avstand mellom hvordan behandleren ideelt ønsker å utøve sin profesjon, og hvilke muligheter de har for å praktisere der etter. Avstanden kan lede til en redefinering av egen yrkesforståelse, samt manglende kontroll over eget arbeid, tvetydighet i mål og uklare roller, og resulterende bidra til manglende tro på egen yrkesutøvelse (Ibid).

I sin opprinnelige form kan skjønnsutøvelsen gi et utgangspunkt for yrkesstolthet, økt motivasjon, trivsel og arbeidsprestasjon. Det kan imidlertid bli en påkjenning dersom behandleren opplever konflikt mellom egne verdier, og hva totalsituasjonen legger til rette for å oppnå (Vråle, 2015, s. 83). Konsekvensene kan bli en negativ påvirkning på trivsel og helse, redusert jobbtilfredshet som kan bidra til høyere turnover og svakere yrkesutøvelse, samt økt risiko for utvikling av sekundærtraumatisering og psykisk slitasje. Det blir dermed

tydeliggjort at gjensidig tillit, oppfatning av rettferdighet og åpen kommunikasjon i organisasjonen, potensielt forebygger sykefravær, psykisk slitasje og symptomutvikling (Kirkhaug, 2019, s. 51). Behandlere er lovpålagt å forholde seg til organisasjonens gitte rammer, men i situasjoner der behandlere potensielt mister sin påvirkningskraft, vil de simultant kunne miste eierskap til egen utøvelse, og følgelig påvirke behandlerens kontakt med klientene (Haavik & Toven, 2020, s. 33.)

Om organisasjonen ikke tematiserer eller forholder seg til behandlerens behov, kan konsekvensen kan komme til uttrykk i behandlerens internaliserte oppfatning om å være svak, uegnet og dårlig i jobben (Isdal, 2017, s. 31). Dette kommer videre til syne ved at utformingen av hjelpen som behandleren gir, påvirkes av organisasjonens krav og rutiner, og følgelig hvordan behandleren forholder seg til gitte rammer. Lederens omtanke for sine ansatte vil dermed kunne påvirke behandlerens yrkesutøvelse, og på samme tid hvilken hjelp behandleren er i stand til å utøve i møte med sine klienter (Kirkhaug, 2019, s. 53). Det fremstår derfor som hensiktsmessig at en leder gir behandlere mulighet til å påvirke arbeidsprosesser og opprettholde sin autonomi.

5.3.2 Ta deg sammen!

Arbeidsmiljøloven er laget for å beskytte de ansatte. I den virkelige verden viser det seg tidvis utfordrende å opprettholde gode rammer, samtidig som systemet skal oppfylle sine organisatoriske krav til frister og tilfredsstillende resultat (Haavik & Toven, 2020, s. 60). Informantene fortalte om møter med ledelsen der de hadde fått direkte eller indirekte beskjed om at «dette er du betalt for å tåle, tørk tårene og skjerp deg». Figley (1995, s. 15) mente at det er de mest empatiske hjelperne som er i størst risiko for å bli sekundærtraumatisert, mens Isdal (2017, s. 145) viser til forskning som dokumenterer empati som en beskyttelse mot sekundærtraume. Empati kan imidlertid bli et internaliserende problem dersom behandlere opplever organisasjonskulturer uten rom for å uttrykke belastning. Opprettholdelse av denne form for organisasjonskultur, vil kunne bygge under isolering av behandlere, og gjøre de mer mottagelige for utvikling av sekundærtraumatisering og ytterligere psykisk belastning. Nordstoga (2015, s. 96) hevder at det er grunnlag for bekymring nå barnevernsarbeidere forteller om pressede arbeidssituasjoner, uten rom for refleksjon eller bearbeiding. Konsekvensen kan imidlertid vise seg i form av sykemelding og ytterligere symptomutvikling (ibid).

Lederens holdning til den eksisterende organisasjonskulturen bidrar til å endre eller videreutvikle allerede eksisterende normer og antagelser i organisasjonen. Dette kommuniseres til de ansatte ved hvordan en leder forholder seg til rammer, kriser, relasjoner, og hvilken atferd som belønnes og sanksjoneres (Schein, 2017, s. 13-14). En informanter beskrev en følelse av å måtte holde sine vansker skjult fra organisasjonen, på bakgrunn av underliggende mistillit til leder. Dersom en leder skaper en organisatorisk norm som undergraver forekomsten av sårbarhet og vansker, kan det skape internaliserende holdninger hos behandleren om at psykisk belastning hverken er akseptert eller normalt. Over tid kan det resultere i økt usikkerhet, mistillit, og høyere risiko for sykeliggjøring av ansatte. Slike holdninger bygges imidlertid raskt videre på, og kan skape en forventning om at ansatte skal stå isolert i sine vansker (Haavik & Toven, 2020, s. 64-65).

5.3.3 Kollegastøtte

Informantene fikk spørsmål om hvordan de oppfatter eget kollegamiljø, og hvordan det påvirker deres yrkesutøvelse. Overvekten av informanter beskrev kollegamiljøet som motiverende og som en viktig ressurs i arbeidslivet. Videre ble det understreket at gode kollegarelasjoner er bidragsytende til å fange opp potensiell bekymringsverdig atferd og tung belastning, som følgelig gjør det mulig å oppdage eventuelle symptomuttrykk i kollegagrupper. I barnevernsyrket påvirkes behandleren både profesjonelt og emosjonelt av sitt kollegamiljø, og det anses derfor som hensiktsmessig å jobbe sammen for å sikre at samtlige får den støtten de er i behov for (Isdal, 2017, s. 95).

Informantene legger trykk på kollegagrupper som vet hva hverandre står i, og som kan gi rom for både latter og tårer i travle og krevende arbeidshverdager. I tråd med utsagnet understrekes det at behandlere som viser hverandre trygghet, også kan stole på at eventuelle utfordringer ikke er en belastning, men noe som kan jobbes med sammen. I taushetsbelagte yrker er ofte kollegaene de eneste som kan forstå hva yrkets utfordringer innebærer, og følgelig kan et positivt kollegafellesskap bidra til økt tilfredsstilles blant behandlere, samt resultere i mer effektive resultat i organisasjonen. Indirekte får dermed kollegamiljøet betydning for hjelpen som klientene mottar (Havik & Toven, 2020, s. 36-38, 76-77). En informant viser til at det oppfattes som betydningsfullt å arbeide i team, og legger til at dette er hensiktsmessig for tilgjengelig debrief og refleksjon. Behandlere er følgelig i behov for kollegaer i form av supplerende kompetanse og emosjonell støtte. I situasjoner

der behandlere jobber alene, samt med høyt arbeidspress, økes simultant risikoen for å bli skadet av yrket. Følgelig kan behandlere som jobber i team, kontra alene, oppleve en større grad av trygghet og forutsigbarhet i arbeidsdagen (Haavik & Toven, 2020, s.61).

Informantene fortalte om en lavere terskel for å henvende seg til sine kollegaer, enn egen ledelse. På den ene siden kan et støttende kollegamiljø være en beskyttelsesfaktor, og i noen tilfeller være et tilstrekkelig hjelpemiddel (Ingram & IszattWhite 2012, nevnt i Gunnarsdóttir & Studsrød, 2019, s. 106). Behovet for bistand fra leder vil avhenge av sakens karakter, og skal ønskelig fremkomme som et tilgjengelig tilbud. På en annen side kan behandlere som opplever fravær i ledelse eller organisert veiledning, ubevisst dumpe sine belastninger over på hverandre. Når overbelastede behandlere får innsyn i ytterligere krevende og detaljerte saker, kan det skape en negativ sirkel som resultere i et desto mer belastende miljø for alle ansatte. Det er et lederansvar å tilrettelegge for en trygg og tilgjengelig arena de ansatte kan henvende seg til, samt et individuelt ansvar å reflektere over hva som er hensiktsmessig å tematisere med en kollega. Følgelig kan det forhindre uønsket kollegaventilering (Bang, 2003, s. 206-207).

5.4 Selvaretakelse

I foregående kapittel har det blitt diskutert behandlerens forhold til veiledning og ledelse. Det fremkommer at behandlere tidvis kan settes i posisjoner som er utfordrende yrkesmessig, etisk, samt psykisk, som følgelig kan påvirke behandlerens kompetanse og øvrige fungering. I kommende kapittel vil behandlerens ivaretakelse av seg selv bli sett opp mot systemets ivaretakelse og foreliggende belastning.

5.4.1 Skille mellom jobb og privatliv

Det ble undersøkt hvilke former for selvaretakelsesmetoder informantene benyttet seg av. Et gjennomgående tema var å skille mellom jobb og privatliv, selv om praktiseringen tidvis viste seg utfordrende. Behandlere som i større grad tar med seg jobben hjem, kan ofte havne i en risikosone for videre sykeliggjøring (Bang, 2003, s.201). «Ikke ta med jobben hjem» er et godt kjent råd, som Isdal (2017, s. 31-32) paradoksalt hevder kun tas i bruk av de som ikke anerkjenner yrkets belastning. Rådet er i de fleste tilfeller vel ment, men i et yrke hvor arbeidsbelastningen kan være betydelig og emosjonelt krevende, kan rådet oppleves nådeløst. Det er anerkjent blant profesjonsutøvere at å overholde en klar grense mellom jobb og privatliv, tidvis er en utfordrende oppgave (Ibid). I tråd med bakkebyråkratiet, er

behandlere mottakere av både glede, sorg, fortvilelse og sinne fra sine klienter (Solheim & Øverlid, 2001, s.45). Profesjonsutøvere lærer opp til å håndtere dette relasjonsarbeidet profesjonelt, og får samtidig beskjed om å unngå yrkesrelatert belastning i privatlivet. Om en sak potensielt preger tankene rundt middagsbordet eller påvirker nattesøvnen, kan behandleren internalisere en holdning om å være for følsom, for engasjert eller rett og slett ikke egnet for yrket (Isdal, 2017, s.31).

Informantene i studien hadde et gjentakende fokus på nettopp det å skille mellom jobb og privatliv. Det ble fortalt om å skifte klær, noen gråt når de kom hjem, og noen la igjen pc og mobil på jobb. Like sentralt som å anvende mestringsstrategier, vil det være å skille mellom konstruktive og destruktive metoder (Figley, 2002, s. 27). Dette kommer vi tilbake til i punkt 5.4.2. Informantene som viste til å skifte klær og legge igjen pc på jobb anvendte fysiske overgangsritualer, som tydeliggjør et skille mellom jobb og privat. Fysiske ritualer som gjennomføres visuelt eller fysisk, kan oppleves som mer konstruktive og tydelige overganger for behandleren. Det er imidlertid ikke overgangsritualet i seg selv som er av betydning, men heller den symbolske grensen mellom jobb og privatliv (Haavik & Toven, s. 106).

Betydningen av konstruktive overgangsritualer kan gjøre seg desto mer gjeldene i perioder der arbeidshverdagen gir begrenset mulighet for å reflektere, snakke ut, eller ta i bruk mestringsstrategier. Dersom en behandler befinner seg i en kontinuerlig overaktivering, kan konsekvensen vise seg i form av søvnvansker, konsentrasjonsvansker og utfordringer med egen følelsesregulering. Dette kan følgelig gjøre behandleren sårbar for å utvikle symptomtrykk i tråd med STSD (Isdal, 2017, s. 96).

Evnen til å prioritere sin egen psykiske helse, markere grensen mellom privatliv og jobb, og tillate seg et liv utenfor yrket, kan oppleves utfordrende, samtidig som det er et nødvendig verktøy i behandlerens selvivaretagelse. Informantene viste til tidvis utfordring, og at det tok tid å utvikle gode overgangsritualer. Utsagnet samsvarer med Bang (2003, s. 204) sin forståelse av overgang mellom jobb og privatliv. Bang understreker at dette er en tidkrevende prosess, og at behandlere må skape metoder som gir en tydelig, og ikke for brå overgang inn i det private liv (ibid). Videre viste informantene til en kultur som opprettholdt disse grensene mellom kollegaer. Felles støtte og forståelse kan bidra til å normalisere overgangene, og gjøre det enklere å eksempelvis legge fra seg pc og mobil på jobb, på bakgrunn av underliggende akseptert og forventet fra kollegamiljøet. Behandleren kan på

denne måten balansere mellom jobb og privat, og resulterende oppleves som en mer stabil behandler i møte klientene som skal bistås. Gode rutiner både individuelt og organisasjonsmessig, kan dermed bidra til et tydeligere skille, og kan følgelig bidra til å redusere stress og yrkesrelatert belastning (Haavik & Toven, 2020, s. 106).

På en annen side er ikke behandleren alltid i posisjon til å se hvordan, og i hvor stor grad jobben preger privatlivet, både i form av arbeidsoppgaver, tanker og følelser (Haavik & Toven, 2020, s.107). Det understrekes av Bang (2003, s. 49) at psykisk slitasje og sekundærtraumatisering ikke tar hensyn til grensen mellom profesjonelt og privat liv. En informant viste til at det var utfordrende å ikke tenke på barna som hadde blitt plassert utenfor hjemmet, mens informanten selv var hjemme for å feire jul. På tross av at behandleren anvender konstruktive strategier, kan arbeid av emosjonell karakter fortsatt påvirke privatlivet (Isdal, 2017 s. 31). Hyppighet og belastningsgrad vil naturlig nok variere i tråd med perioder der belastning forekommer over tid, eller etter en krevende hendelse som kroppen er i behov for å prosessere. I perioder preget av krevende følelser og bekymringer, viser Haavik og Toven (2020, s.109) til aktiv refleksjon som et hensiktsmessig verktøy. Formålet med teknikken er å akseptere egne følelser og reaksjoner, heller enn å skyve det vekk eller tenke «dette burde jeg tåle» (ibid).

Aksept vil følgelig være vanskeligere å oppleve jo sterkere følelsene og bekymringene er. Tankene, uroen og bildene som dukker opp kan være vanskelige å kontrollere, og det vil ikke være mulig å regulere seg vekk fra all belastning som oppleves i jobben (ibid). Tilstrekkelig forståelse for adekvate reaksjoner kan bidra til at behandleren i mindre grad bearbeider seg selv for sine reaksjoner. Essensen i rådet «ikke ta med jobben hjem» innebærer at det må anvendes metoder som ikke lar jobben overskygge hele det private liv. Det som trengs å formidles er at behandlere er mennesker med følelser og reaksjoner, og at jobbens inngripen i det private liv er en hendelig konsekvens (Isdal, 2017, s. 31).

5.4.2 Mestringsstrategier

Informantene fortalte om å bevisst og/eller ubevisst anvende ulike metoder for bearbeidelse og stresshåndtering, både i og utenfor jobb. Det er imidlertid av betydning å se behandlerens selvivaretagelse opp mot bakkebyråkratens motstridende rolle, mellom organisasjons og klientens forventinger. Det er en utfordrende praktisering, især i de situasjonene det ikke er mulig å møte alles forventinger og krav. Spørsmålet blir hvordan

behandleren skal tilpasse seg en situasjon med utilstrekkelige ressurser, motsetningsfulle forventninger, og ofte vage og til dels motstridende målsetninger. Behandleren må derfor utvikle strategier for balansere arbeidets krav, og egen psykiske helse (Solheim & Øverlid, 2001, s. 18, 49).

En gjennomgående strategi hos informantene innebar å ha inputs i hverdagen som ikke inneholdt barnevern. Informantene beskrevet det som å ha andre interesser i fritiden, eller omgås venner som ikke jobber i barnevernet, da tendensen synes å være at de som jobber i samme yrke ofte faller tilbake på arbeidet som samtaleemne. Utsagnet understrekes av Isdal (2017, s. 256) sin formulering om å være i behov for «kontrast». Behandleren er ofte lidenskapelig opptatt av arbeid med barn og familier, og kan oppleve det som interessant og givende å diskutere dagsaktuelle temaer over en kopp kaffe. Allikevel vil det være en del av egen selvivaretagelse å tvinge seg til å avstå fra disse temaene fra tid til annen (ibid).

I analysen fortalte en informant om hvordan vedkommende gradvis hadde lært å avstå fra overveldende arbeidsoppgaver, og evnet å være ærlig med seg selv om egen arbeidskapasitet. Lipsky (2010) omtaler i sin bok at bakkebyråkrater er tvunget til å forholde seg til organisasjonens og politikkenes retningslinjer og lover, samtidig som de er forventet å utøve skjønn og levere resultat under stramme tidsbudsjett. I tråd med informantens utsagn vises det hensiktsmessig å være bevisst sine egne behov og arbeidskapasitet, og evne å sette klare grenser som et tiltak for et langt arbeidsliv.

Samtidig som behandlerne blir oppmuntret til å kjenne til egen arbeidskapasitet, kan de paradoksalt være preget av lav arbeidskontroll. Det vil si at behandleren har lite makt over egen arbeidsmengde, klientlister, frister, og hvordan jobben skal utføres, som følgelig reduserer behandlerens mulighet til å sette klare grenser (Isdal, 2017, s. 129-130). På tross av forhenværende utfordringer vises det til at muligheten for å sette grenser også finnes i helse- og sosialarbeid, i form av at behandleren må spørre seg selv *hvorfor* egne grenser ikke opprettholdes, og i tillegg kunne akseptere at alt ikke kan gjøres perfekt. En organisasjonskultur som aktivt setter grenser, der møter ikke blir satt opp etter arbeidstid, og klientlister ikke overfylles, gjør det mer akseptert for hver enkelt ansatt å håndheve egne grenser (Haavik & Toven, 2020, s. 33, 100-101).

En andel av informantene opplyste om travle dager, og følelsen av et overhengende stress for å ferdigstille hastende arbeidsoppgaver. I perioder preget av mer stress, er det desto mer nødvendig med selvivaretagelse. I tillegg til konstruktive overganger mellom jobb og privatliv, kan det være nødvendig med pauser, grenser og emosjonell ivaretagelse for å kunne hente inn krefter gjennom en arbeidsdag (Haavik & Toven, 2020, s. 102-103). I studien kom det frem at informantene tok i bruk konstruktiv tankegang i form av «*Jeg gjør hva jeg kan, og det er bra nok*», for å skjerme seg selv fra samvittighetsnag og overbelastning. Som utøvende bakkebyråkrat stilles behandleren i en posisjon der ansikt til ansikt relasjonen krever engasjement og nærvær, og hver klient krever og forventer det samme engasjementet (Solheim & Øverlid, 2001, s. 6-7). I tråd med informantens utsagn er det hensiktsmessig å utøve emosjonell ivaretagelse for å avklare sitt forhold til egne reaksjoner i en krevende arbeidshverdag, da det følgelig kan være innvirkende for hvordan behandleren nærmer seg aktuelle barn og familier (Nordstoga, 2015, s. 89-91).

Videre forsøkte en informant å aktivt være oppmerksom på det som «kvernet», som et forebyggende tiltak for å begrense vedvarende bekymring. I tråd med dette beskriver Binder (2014) i sin litteratur, mindfulness og mentalt fokus som en metode for å reflektere over egne plager, i stedet for å skyve det vekk. En informant fortalte om å anvende pusteteknikk dersom vedkommende var plaget av bekymringer på nattestid. Bruk av mindfulness kan på denne måten anvendes som en mestringsstrategi for å møte håndtere belastningen på en måte som oppleves håndterbar for behandleren (ibid). For å komme i posisjon til å hjelpe er det hensiktsmessig å ta inn over seg det klienten forteller, uten å bli fanget av det. Vi må trene hjernen vår til å prosesserer det vi blir fortalt, for så å bli ferdig med det, og sende det videre. På denne måten kan følelser som i utgangspunktet oppleves som en belastning, omvendes til en ressurs for å identifisere egne følelser i møte med barn og unge (Søftesatd, 2018, s. 185).

Som nevnt er det av betydning at årevis med utdanning og arbeid innenfor et hjelpeyrke, kan resultere i behandlerens internaliserte nedprioriterende holdning til seg selv (Isdal, 2017, s. 145). En informant fortalte at vedkommende stadig kom tilbake til å gråte i dusjen etter vanskelige samtaler. Informanten var bevisst på at dette ikke var «den beste» formen for bearbeidelse, men at det over tid hadde blitt et mønster vedkommende opplevde nytte av. Mestringsstrategier må imidlertid sees i kontekst med effekten det har for hver

behandler, da effekten vil variere ut ifra behandleren behov. Over tid kan en belastet arbeidssituasjon i kombinasjon med lite konstruktive mestringsstrategier, sykeliggjøre behandleren (Figley, 2002, s. 27). I tråd med tidligere forskning på sekundær traumatisk stress, utbrenthet og følelsesmessig tilfredshet, viser data at både individuelle mestringsstrategier, og behandlerens mulighet til å finne tilfredshet og belønning i arbeidet, så ut til å øke de ansattes tilfredshet og beskytte dem mot sekundætraumatisering. Psykososiale faktorer som mangel på sosial støtte, og redusert følelse av jobbmestring viste seg som betydelige risikofaktorer (Baugerud et al., 2017). Samlet sett vil mestringsstrategier ha innvirkning på hvordan behandleren håndterer stress. Utviklingen av gode mestringsstrategier kan være forebyggende for psykisk helse, og motsatt kan mangelen på det bidra til utbrenthet og sekundætraumatisering.

5.5 Emosjonell påvirkning

Informantene i studien forteller om faktorer som hadde påvirkning på deres personlige liv, især sosial tilbaketrekning, fremmedgjøring, nummenhet og økt bekymring. Informantene indikerte at forekomsten hadde sammenheng med hvordan de ble ivaretatt på egen arbeidsplass. Informantene indikerer ulike tidsforløp i sine vansker, men uavhengig av tid skal ikke behandleren bare godta belastningen, den må tas på alvor (Isdal, 2017, s. 110).

5.5.1 Tilbaketrekning av interesser.

En tendens blant informantene var endring av interesser og behov for tilbaketrekning og/eller isolering fra situasjoner som tidligere hadde gitt energi og glede. I tråd med Killen (1991, s. 68-83) vises det til ulike former for strategier som behandlere tar i bruk for å håndtere møter med utsatte barn og unge. Herunder viser Killen til emosjonell og fysisk tilbaketrekning (ibid). Supplerende skriver Isdal (2017, s. 97, 104-105) om endring av interesser og isolering som et symptomuttrykk for sekundætraumatisering og psykisk slitasje. Et overbelastet system makter ikke lenger det som tidligere gav stimuli, og søker derfor enkel underholdning og aktiviteter som krever mindre konsentrasjon. Isdal understreker videre at tilbaketrekning og endrede interesser kan være indiser på at nervesystemet er overbelastet, og i desperat behov for ro (ibid).

Behandlerne fortalte om en redusert interesse for musikk, trening, og dokumentarer som krevde konsentrasjon. En informant fortalte om at trening hadde falt bort etter vedkommende hadde startet i barneverntjenesten, og beskrev dette med å rett og slett ikke

makte. I tråd med informantens utsagn trekkes det linjer til Babette Rotschild (2006, sitert i Isdal 2017, s. 107) som vier stor plass til den kroppslige konsekvensen av arbeid med traumatiserte mennesker. Hun er tydelig på at gjentagende relasjonsarbeid med utsatte mennesker, kan føre til en kroppslig aktivering av et slikt omfang at det blir en helserisiko dersom behandleren ikke tar det på alvor. Når behandleren daglig blir aktivert i møte med klienter, kan det utvikles en nært sagt kronisk overaktivering (ibid). De fleste informantene viser imidlertid til en forståelse om at de er bevisst yrkets potensielle påkjenning, og at de i stor grad vet hva som kan hjelpe dem til å håndtere eventuell belastning.

På tross av bevisstheten kan praktiseringen likevel vise seg som utfordrende, i form av informantens uttrykk om emosjonell utmattelse, tidspress, arbeidsmengde og egne eller andres forventninger til dem selv. Isdal (2017, s. 107-108) understreker at energien behandleren bruker i møte med andre kan over tid bli en emosjonell overbelastning, og i mangel på tilstrekkelig veiledning, briefing eller konstruktive metoder for å koble av, kan kroppen gå inn i en krisemodus som gjør behandleren energifattig og i noen tilfeller apatisk (ibid). En informant fortalte om å ikke lengre ønske å være den hjelpende vennen, og beskrev dette videre med en følelse av oppbrukt kapasitet. Et overbelastet system kan ha behov for tilbaketrekning fra andre mennesker, uten kapasitet for flere innspill, eller overskudd til å finne glede i sosiale interaksjoner (Bang, 2003, s. 45).

Detaljerte og voldsomme historier kan tvinge behandleren inn i en emosjonelt krevende tilstand, især når barn er involvert. Når følelsene bevisst eller ubevisst stenges av, kan det være utfordrende å skulle sette seg inn i enda flere lidelser og vanskeligheter (Nordstoga, 2015, s. 89-91). En informant uttrykte at vedkommende ikke hadde hatt overskuddet til et normalt liv, og at denne perioden fikk vedkommende aldri tilbake. Bang (2003, s. 45) viser til at opplevelsen av vanskelige og/eller traumatiske hendelser lagres i hjernen og kroppen, og i situasjoner der det ikke har vært mulighet for handling eller bearbeiding vil behandleren kunne oppleve utfordring med å automatisk returnere til sitt opprinnelige jeg. Haavik og Toven (2020, s. 42-43) understreker tilbaketrekning som en tendens blant destruktive mestringsstrategier, som kan føre til økt isolering og problemer med å håndtere stress og belastning over tid. Simultant fremheves utvikling og opprettholdelse av sosiale støttenettverk, som en ressurs for å enklere kunne håndtere belastede situasjoner (ibid).

5.5.2 Fremmedgjøring og normalisering

Som bakkebyråkrat kommer ikke behandlerne utenom sterke og vanskelige følelser, både hos seg selv og i møte med barn og familier. Følelser dukker opp spontant, og påvirkes av behandlerens internaliserte erfaringer og verdier (Nordstoga, 2015, s. 95). I selve arbeidssituasjonen utøver behandleren sin profesjonelle rolle, og kan på denne måten bevisst eller ubevisst holde egne reaksjoner tilbake (Isdal, 2017, s. 107). En informant fortalte om en følelse av å bagatellisere venners problemer, og ytret bekymring for å ha blitt «mindre empatisk». Utsagnet understreker av Killen (1991, s. 69) der bagatellisering anses som en form for overlevelsesstrategi. Distanseringen bidrar til at behandleren i større grad kan tåle å møte barnets smerte (ibid). Videre kan distanseringen føre til en form for avstand fra samfunn og medmennesker. Behandlerne som i større grad distanserer seg og normaliserer traumatiske hendelser, kan føle på en avstand mellom sin egen verden i barnevernet, og andres trivielle hverdag. Det kan utspille seg ved at behandleren har andre verdier og perspektiver på livet, som følgelig får dagligdagse bekymringer til å fremtre som uviktige (Søftestad, 2018, s.179).

Følgelig vises det derfor til at arbeid med mennesker kan være en pris å betale. Refleksjon over situasjoner, handlingsvalg og konsekvenser av gitte valg kan bidra til at behandleren arbeider i en form for reflektert selvbevissthet, som følgelig kan styrke identitet og integritet, samtidig som det forebygger for psykisk slitasje (Vråle, 2015, s. 81). En informant fortalte om å måtte ta seg sammen når vennene skulle bli foreldre, fordi vedkommende sin umiddelbare tanke var at det kunne gå «ille». Jevnlige eksponering for sterke inntrykk kan føre til økt aktivering og bekymring, både for seg selv og de rundt. Paradoksalt er det derfor at en profesjonsutøver skal bistå andre i deres andres utfordringer, som simultant er avhengig av et emosjonelt engasjement for å kunne utøve empati. Det kan bidra til arbeidsglede og trivsel for behandleren når de evner å engasjere seg i klienten, men kan på samme tid bli et problem om veiledningstilbudet om bearbeiding ikke er tilstrekkelig (Vråle, 2015, s. 84). I tråd med informantens utsagn kan økt bekymring forekomme ved at hjernen har blitt eksponert for voldsomme inntrykk og historier om vold, traume og lidelse, som videre kan overføres til behandlerens daglige tankegang. Overdreven bekymring og engstelse kan påvirke den fysiske helsen til en behandler, og være en sårbarhet for STSD (Isdal, 2017, s. 105-106).

Behandlere utfører sin profesjonelle rolle med den fagligheten og tilstedeværelsen som er forventet av dem i sin rolle. Selv om behandleren tilsynelatende fremstår som rolig og balansert, kan de på innsiden oppleve sterke og motstridende følelser som kan overbelaste systemet, og gjøre behandleren sårbar for utvikling av symptom og videre sekundætraumatisering (Bang, 2003, s. 89). Når behandleren trer inn i den profesjonelle rollen er terskelen høyere for å kjenne på hva som skjer i egen kropp, og for behandlere som er sterkt og jevnlig aktivert, kan belastning over tid oppfattes som en normaltilstand (Isdal, 2017, s. 46-47, 108). En informant fortalte om å ikke lenger klare å se alvoret i bekymringsmeldinger, på bakgrunn av at belastende forhold nå opplevdes som normal atferd. Effekten av habituering kan imidlertid bli at den bistår behandleren i å tåle inntrykk og hendelser som andre ikke ville orket. Behandleren kan på bakgrunn av habituering opptre rolig og fattet i utrygge og krevende situasjoner, og fremstå som upåvirket i reaksjonen. Utfordringen kommer imidlertid når den følelsesmessige bearbeidingsprosessen uteblir, og de negative påvirkningene det kan ha på behandleren undergraves (Isdal, 2017, s. 107-108).

Behandlere som ikke er bevisst sine egne følelser og reaksjoner, kan imidlertid oppleve å vurdere situasjoner og saker basert på egen habituering, og kan miste oversikten over hva som er alvorlig og ikke. Det fremkommer som en tendens at behandlere er vant til å stå i usikkerhet og store krav, og til en viss grad anser dette som forventet arbeidsbelastning (Søftestad, 2018, s. 192) En informant fortalte om venner som ble sjokkert over den verden behandleren lever i, men som for behandleren oppleves normal. I tråd med utsagnet er det en naturlig reaksjon at kroppen over tid tilvenner seg, og slutter å reagere på sterke inntrykk. Forekomsten er imidlertid skadelig i de tilfellene behandleren slutter å reagere i de situasjonene der det er hensiktsmessig og naturlig, og viderefører denne tilstanden inn i sitt private liv. Videre kan normaliseringen av sterke inntrykk være et forløp til STSD (Indregard et al., 2017, s. 90).

Kjennskap til egne følelser og reaksjoner, samt evne til egenregulering er kvaliteter som kan utvikles for å opptre hensiktsmessig i møte med klienter. Det er på denne måten en behandler kan handle rasjonelt og til barnets beste (Søftestad, 2018, s.192-193). Dersom behandlere opplever en form for følelsesmessig blokkering, kan det hindre behandleren i å være mottagelig for klientens behov. Behandleren kan oppleve å «sitte fast» i en tidligere hendelse, eller et kommende møte de selv vet kan bli krevende. Kvaliteten på den hjelpen

behandleren er i stand til å gi vil avhenge av at behandleren evner å regulere seg slik at de er i stand til å være tilgjengelig for den de skal hjelpe. (Nordstoga, 2015, s. 96).

5.5.3 Svekket selvbylde

Som nevnt fortalte en informant om en psykisk belastning det første året som ansatt. I tråd med Isdal (2017, s. 117) vises det til at indre skjemaer kan påvirke hvordan behandleren opplever grunnleggende områder som tillit, trygghet, selvbylde, uavhengighet, respekt, intimitet osv. Dette understreker hvordan behandleren oppfatter verden ut fra egne øyne, blir avgjørende for tankegang, handlinger og egen psykisk helse (ibid). Behandlerens historie, egenskaper og reaksjoner blir virkende verktøy i prosessen, og understreker at en profesjonell behandler ikke er sammenfallende med å være distansert og nøytral (Søftestad, 2018, s. 185). Behandleren må jevnlig ta vurderinger om hvor omfattende barnevernet skal gå inn i hver enkelt sak, med et overhengende tidspres for adekvat og tidsriktig bistand. Ofte oppstår det spontane hendelser som setter krav til rask avklaring og handling, og således kan sette behandleren i en situasjon der de tvinges til å utøve skjønn. Tidspresede situasjoner med høye krav kan ha påvirkning på behandlerens selvsikkerhet og selvbylde, især i avgjørelser som ikke oppnår ønsket resultat (Lipsky, 2010, s. 20-30).

I tråd med arbeidsbelastning utrykte en informant at vedkommende mistet gleden over andre aspekt i livet, og opplevde det som tyngre å være seg selv. I barnevernarbeid kan behandleren møte atypiske og krevende deler av det menneskelige liv, som kan høyne muligheten for at de indre skjemaene endres i takt med erfaring (Isdal, 2017, s. 117). En informant fortalte at vedkommende følte seg som en bedrager i arbeidslivet, og at informanten ikke håndterte det som var forventet av dem. Utsagnet kan understrekes av Killen (1991, s. 72-74) som omtaler projisering av utilstrekkelighet. Behandleren kan derfor komme i skade for tilegne seg personlig skyld, på det som i realiteten er faglige utfordringer (ibid). Dette understrekes av Todaro-Francheschi (2013, nevnt i Isdal 2017, s.135) som hevder at relasjonelt arbeid med mennesker, vil skape en både positivt og/eller negativ endring i behandleren. Behandlerne blir forandret som mennesker, og vil utvikle nye perspektiver i takt med de erfaringene de gjør. Det er avgjørende hvordan behandleren forstår og forholder seg til de endringene som kommer, da meningene som skapes får betydning både for tanker, handlinger og følelser (ibid).

I tråd med Killens (1991, s. 74) overnevnte teori om projisering som overlevelsesstrategi, kan det på denne måten utvikle seg til at de behandlerne som ikke får den nødvendige oppfølgingen, utvikler lavere tro på seg selv og følgelig kan bli mindre rustet til å håndtere vanskelige situasjoner (ibid). Hvis forløpet av behandlerens følelsesmessige reksjoner underkjennes, kan det unnlates å sette inn adekvate tiltak hos både organisasjon og behandleren selv (Søftestad, 2018, s. 185). Behandlerne som ikke identifiserer foreliggende belastning, kan resulterende oppleve svakheter ved egen praktisering, især svak evne til å håndtere utfordringer i møte med utsatte, faglig inkompetanse og samarbeidsvansker i det tverrfaglige arbeidet. Anerkjennelse og tilstrekkelig forståelse av egne reaksjoner i møte med utsatte mennesker, gir behandleren følgelig en mulighet til selvrefleksjon over egen psykiske forfatning. Tilstrekkelig kunnskap kan prege den faglige kompetansen og handlingsmønster, og på denne måten tillate behandleren å anerkjenne og håndtere egne belastninger (Søftestad, 2018, s. 184-185).

5.6 Hvorfor er vi behandlere?

I foregående kapittel har det blitt diskutert emosjonelle belastninger, mestringsstrategier, forhold til ledelse, og behandlerens personlige opplevelse av påkjenning. Som det kommer frem er påvirkningene mange, og i noen tilfeller betydelige. Likevel velger hovedvekten av informantene å fortsette i sine yrker. Ivaretagelse av behandlere er et ungt fagfelt, og det er fortsatt stort behov for å snakke om og anerkjenne arbeidsbelastningen. Tematiseringen av barnevernet som utelukkende krevende og emosjonelt belastende, kan imidlertid føre til at yrkets positive sider underkjennes. Oppmerksomhet rundt yrkets mestringsmulighet og mening er god ivaretagende praksis, men for belastede og traumatiserte behandlere kan det oppleves som en komplisert tematikk (Haavik & Toven, 2020, s. 30). Behandlerne har et aktivt valg om å bli værende i yrket, en bevissthet flere av informantene i studien viser til. Informantene viser til gleden av å kunne hjelpe, og mestringen som følger med. Isdal (2017, s. 278) trekker frem at behandleren kan oppleve betydelig gevinst i arbeid med andre mennesker, dersom rammene ligger til rette for å gjenkjenne mestring, utvikling, omsorg og glede. Videre viser Isdal til behandlerens evne til å se positiv endring, og et iverende håp om at det finnes godhet i verden, som en bidragsyter til videre motivasjon og tro på eget arbeid (ibid).

Informantene trekker frem mening og mestring i møte med klienter, som faktorer i egen motivasjon for å håndtere foreliggende påkjenninger. Informantenes pågangsmot og utholdenhet kan indikere at arbeidet i sin helhet kan gi stor gevinst i perioder. Bang (2003, s. 30) understreker at behandlere som utfører arbeid i overensstemmelse med sine grunnleggende holdninger og verdier, kan gi tilfredsstillelse og mening for behandleren. I tillegg kan behandleren gjennom sitt arbeid bidra til å sette søkelys på de utsatte menneskene, og oppnå en følelse av nyttig og meningsfullt arbeid (ibid). En informant utdypet videre at selv om vedkommende opplevde de mest krevende sakene, var det også der de opplevde å kunne utgjøre den største forskjellen. Arbeidet i barneverntjenesten gir informantene nettopp denne muligheten; å verne om Norges mest utsatte barn og unge. Det krever ferdighet, empati og kreativitet å bistå barn og unge i nød, men i takt med det utfordrende er det desto mer givende for de som har en iboende lidenskap for yrket. Det er i disse situasjonene det er mulig å oppleve arbeidsgevinst. Det kan være i form av å ha utgjort en forskjell, lært av sine klienter eller evne å se det gode i mennesker (Haavik & Toven, 2020, s. 133).

6.0 Sammendrag

Studien har søkt å besvare problemstillingen: «På hvilken måte berøres behandlere i norsk barnevern av sekundærtraumatisering, og hvordan ivaretas de?». Studiens datainnsamling belages på gjennomføring av kvalitative intervju med seks informanter ansatt i ulike barneverntjenester. I intervjuene ble det gjort rede for informantenes kunnskapsgrunnlag om sekundærtraumatisering, tilbud og gjennomføring av organisert veiledning, ivaretagelse og påvirkning fra organisasjonskult og ledelse, behandlerens individuelle metoder for ivaretagelse, samt forekomst av psykisk og fysisk reaksjon og/eller belastning. Foreliggende data ble analysert gjennom tematisk analyse, med utgangspunkt i fenomenologisk og hermeneutisk teori. Studien har videre drøftet data med utgangspunkt i forekomst av sekundærtraumatisering, samt teori om bakkebyråkrati og organisasjonskultur.

Det ble avdekket at informantenes kunnskapsgrunnlag i hovedsak hadde utspring i tidligere studieløp, og at nåværende arbeidssituasjon bar preg av lite tilbud om selvivaretakelseskurs og/eller komplimenterende informasjon om sekundærtraumatisering. I studien indikeres en avstand mellom lovpålagt forventning om kunnskapsutvikling (arbeidsmiljøloven, 2005, §3-2), og organisasjonens praktisering. Studiens funn indikerer at organisasjonens

implementering av selvivaretakelse er bidragsytende for hvilken grad ansatte er oppmerksomme på og/eller praktiserer selvivaretakelse, samt i hvor stor grad symptomutvikling blir fanget opp og/eller anerkjent.

Tendensen synes å være at informantene som rapporterte om tilfredshet i veiledning og/eller ledelse, simultant rapportere om mindre grad av slitasje. Motsatt indikeres det at informantene som rapporterte om en fraværende og/eller lite konstruktiv veiledning og ledelse, rapporterte høyere grad av bekymring, psykisk slitasje og potensiell sykdomsutvikling. Studien avdekker noen tilfeller med betydelig fraværende veiledningstilbud, med perioder opp til seks måneder uten organisert veiledning. Fraværende prosessveiledning og/eller fokus på behandlerens yrkesrelaterte psykiske belastning, viser seg som en risikofaktor i tilfeller der informantene kan oppleve uhensiktsmessige internaliserte leveregler, manglende bearbeidelse og systematisert refleksjon i egne utfordringer, og følgelig kan utgjøre en sårbarhet og økt risiko for sekundærtraumatisering. Det blir videre indikert at behandlerens mulighet til å bearbeide og anerkjenne egne reaksjoner, kan ha innvirkning på hvordan behandleren opptrer i møte med aktuelle barn og familier.

Det forekommer som en tendens at studiens nyansatte i større grad legges til rette for og/eller benytter seg av veiledningen. En andel av de mer erfarne informantene indikerte mindre nytte og/eller tilbud om veiledning. Tendensen synes å være at de erfarne i mindre grad var i behov for og/eller opplevde en høyere terskel for å be om bistand, og i noen tilfeller innførte internaliserte leveregler om et personlig ansvar for å være trygg og passe på de nyansatte. Resulterende viser konsekvensen av fraværende veiledning seg i form av isolert håndtering av informantens individuelle utfordringer, med mindre mulighet for sak, - og/eller personutvikling.

Ivaretakelse av ansatte fastslås i arbeidsmiljøloven (2005, §1-1) som et lederansvar. Det blir videre sett sammenhenger mellom støttende ledelse og følelse av trygghet, kontra fraværende ledelse, og følelse av mistillit og usikkerhet, samt økt belastning hos ansatte. I studien blir det indikert at det er arbeidsbelastningen, samt mangelen på tilrettelegging og/eller støtte på arbeidsplassen som synes å være tendensen i at aktuelle informanter ikke ser for seg et langt yrkesliv i barneverntjenesten, eller som allerede ønsker å jobbe et annet sted. Følgelig vises det til at lederens holdning overfor de ansattes helse, skaper grunnlaget

for hvorvidt informantene evner å utrykke behov for bistand i sine plager. Tendensen synes å være at organisasjonskulturer som ikke aksepterer eller anerkjenner sårbarhet, kan resultere i sykdomsutvikling, lavere motivasjon og produksjon, samt usikkerhet og undergraving av informantens kvalitet på yrkesutøvelse.

Det foreligger et funn i den emosjonelle påvirkningen på behandlere, som uttrykkes i form av sosial tilbaketrekning, fremmedgjøring, normalisering, svekket selvbilde og økt bekymring. Påvirkningen viste seg som sammenhengende med arbeidsbelastning, erfaring, og samt hvilken mulighet de hadde til å reflektere rundt yrkesrelaterte utfordringer. Informantenes emosjonelle ivaretagelse viste seg ved varierte former for mestringsstrategier; skille mellom jobb og privatliv, gjøre seg utilgjengelig på fritiden, og evne å sette grenser for egen arbeidskapasitet. På tross av overnevnte risikofaktorer og belastende påkjenninger viste overvekten av informantene til at de ønsket å forbli i tjenesten. Tendens syntes å være at muligheten til å hjelpe mennesker i utfordrende livssituasjoner, ga mestring og følelse av mening. Det ble imidlertid indikert at mestringsfølelsen også ville avhenge av organisasjonens organisering av rammer og rom for å anerkjenne mestring.

Det ble tatt høyde for i hypotesen at organisasjonskulturen ville ha innvirkning på behandlerens yrkesutøvelse. Oppsiktsvekkende var det likevel å oppdage at en større andel opplever uteblivelse av tillit og støtte, samt tidvis trakassering fra ledelse. Gjennom å rette oppmerksomhet mot den enkelte behandler, kommer det til syne at god ivaretagelse handler om å legge til rette forholdene i en arbeidssituasjon, slik at den profesjonelle kan være i balanse med seg selv i samhandling med klienter.

Et funn i studien var at en andel informanter fortalte om symptomuttrykk og reaksjoner som kan være tilsvarende sekundærtraumatisering. Noen av symptomene som kommer frem i studien kan naturlig nok være compatible med utbrenthet, og generell psykisk belastning fra et krevende yrke. Allikevel er det interessant at overvekten opplevde å få utilstrekkelig informasjon om sekundærtraumatisering og/eller bearbeiding av foreliggende belastning, og simultant vise symptomer på fenomenet. Symptomuttrykk er ikke nødvendigvis tilsvarende utvikling av sekundærtraumatisering, men kan være en sårbarhet i tilløpet. Studien konkluderer ikke med forekomst av sekundærtraumatisering blant aktuelle behandlerne, men viser til at manglende kunnskap i kombinasjon med et krevende yrke og fraværende

mulighet til å bearbeide, kan være en signifikant faktor i tilløp til utvikling, samt at fenomenet ikke blir fanget opp og/eller forebygget.

6.1 Videre forskning og funnenes implikasjon

Studien har belyst hvordan grunnleggende kunnskap, organisatoriske rammer, samt oppfølging og ivaretagelse av leder kan være risikofaktorer for sykeliggjøring av ansatte. Det kommer frem at det ikke er de organisatoriske rammene i seg selv som er utslagsgivende for symptomutvikling, men konsekvensen av den psykologiske og emosjonelle belastningen det kan påføre behandleren. Sekundærtraumatisering er et stadig voksende fagfelt, men det blir imidlertid tydelig at det er en lang vei å gå i implementeringen av kunnskap i praksis i ulike barneverntjenester. Studien er en kvalitativ metode på bakgrunn av seks informanter, og kan derfor ikke generaliseres til hele det norske barnevern. Likevel kan studien anes som et springbrett i videre kunnskap og forskning på organisasjon og leders bidrag til sykeliggjøring av ansatte.

Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern*. (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Astvik, W., Melin, M., Allvin, M. (2014). Survival strategies in social work: a study of how coping strategies affect service quality, professionalism and employee health. *Nordical social work research* 4(1) 52-66.
<https://doi.org/10.1080/2156857X.2013.801879>
- Bang, S. (2003) *Rørt, rammet, rystet: faglig vekst gjennom veiledning*. Gyldendal.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2022). *Turnover blant ansatte i barnevernet - hvorfor slutter så mange?*
https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/turnover_blant_ansatt_i_barnevernet_hvorfor_slutter_sa_mange_en_nasjonalt_omfangsundersokelse.pdf
- Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (u.å). *Hva gjør barnevernet?* Hentet 02. April 2023 fra <https://www.bufdir.no/barnevern/hva-gjor-barnevernet/#:~:text=Hvis%20barnevernet%20blir%20kjent%20med,melder%20bekymring%20for%20et%20barn.>
- Barne-, ungdoms og familiedirektoratet (u.å). *Når barnevernet får en bekymringsmelding*. Hentet 23. februar 2023 fra <https://www.bufdir.no/barnevern/nar-barnevernet-far-en-bekymringsmelding/>
- Barnevernloven (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97). Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97#KAPITTEL_4
- Baugerud, G. A., Vangbæk, S., & Melinder, A. (2017). Secondary Traumatic Stress, Burnout and Compassion Satisfaction among Norwegian Child Protection Workers: Protective and Risk Factors. *British Journal of Social Work* 48(1), 215-235.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx002>

- Binder, P., Gjelsvik, B., Halland, E., Vøllestad, J. (2014). *Mindfulness i psykologisk behandling*. Universitetsforlaget.
- Brodkin, E.Z. (2012), Reflections on Street-Level Bureaucracy: Past, Present, and Future. *Public Admin Rev*, 72: 940-949. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2012.02657.x>
- Eriksen, I. & Sætre, I. (2011). Ivaretagelse av hjelperen – forebygging og håndtering av sekundærtraumatisering. I Unni Helte og Per Øystein Steinsvåg (red.), *Barn som lever med vold I familien- Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Universitetsforlaget.
- Fagforbundet (u.å). *Fagforbundet for deg som jobber med barnevern*. <https://www.fagforbundet.no/yrke/barnevern/>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (2022). *Treating compassion fatigue*. Taylor & Francis Group.
- Grønningsæter, A.B. (2015). Å miste seg selv i profesjonelt arbeid. I S. Nordstoga & A.B., Grønningsæter. (Red.), *Det kommunale barnevernet*. (s.185-205). Fagbokforlaget.
- Gunnarsdóttir, H. M., & Studsrød, I. (2019). Barnevernspedagogens emosjonelle arbeid: Å bruke seg selv. I I. Studsrød, V. Paulsen, I. Kvaran, & K. Mevik (Red.), *Barnevernspedagog: En grunnbok* (s. 95–110). Universitetsforlaget.
- Handal, G., Lauvås, P. (2006). *Forskningsveilederen*. Cappelen Damm Akademisk
- Haavik, M., Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere: Er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget.
- Indregard, A.M.R, Knardahl, S., & Nielsen, B.M (2017) Emotional dissonance and sickness absence: a prospective study of employees working with clients. *International Archives of Occupational and Environmental Health* ,90(1), 83–92. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1176-9>
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold*. Fagbokforlaget.

- Jacobsen, D.I. (2010) *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse og sosialfagene* (2.utg.). Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D.I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse -og sosialfagene* (3.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Jensen, D. (2021). *Vitenskapsteori i sosialt arbeid: tilnærming og normative spørsmål*. Det Norske Samlaget.
- Killen, K. (1991). *Sveket: omsorgssvikt er alles ansvar*. Kommuneforlaget.
- Killen, K. (2021). *Sveket I: risiko og omsorgssvikt – et helseproblem*. Kommuneforlaget.
- Kirkhaug, R. (2019). *Lederskap: person og funksjon* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Kommunesektorens organisasjon (2022, 06.september). *Statistikk om barneverntjenesten*. Hentet 23.mars 2023 fra <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/sysselsettingsstatistikk/statistikk-om-barnevernstjenesten/>
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvarv, S. (2014). *Vitenskapsteori: tradisjoner, posisjoner og diskusjoner* (2.utg.). Novus.
- Lien, L. (2013). «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus (Fafo-notat 2013:02) Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2013/10168.pdf>
- Lipsky, M. (2010). *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russel Sage Foundation.
- Nordstoga, S. (2015). Å miste seg selv i profesjonelt arbeid. I S. Nordstoga & A.B., Grønningsæter. (Red.), *Det kommunale barnevernet*. (s.85-99). Fagbokforlaget.
- NOU 2017:12. (2017). *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>,
- Prætorius, N., U. (2008). *Stress: det moderne traume*. Gyldendal akademisk.

- Sagberg, I. (2017). *Ny jobb: Hvordan gi nyansatte en god start i organisasjonen*. Universitetsforlaget.
- Schein, E., H. (2017). *Organizational Culture and leadership* (5.utg.). John Wiley & Sons Inc
- Shim, M. (2010). Factors influencing child welfare employee's turnover: Focusing on organizational culture and climate, *Children and Youth Services Review*, 32(6), 847-856. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.02.004>
- Skjeggestad, E., Slettebø, T., & Sørensen, T. (2022). Er det sammenhenger mellom barnevernledelse, sykefravær og turnover blant fagansatte i barnevernet? *Norges barnevern* 99(4) 242-258 <https://doi.org/10.18261/tnb.99.4.6>
- Solheim, L.J., Øverlid, B. (2001). *Samhandling i velferdsyrke*. Vigmostad & Bjørke AS
- Stang, E. (2007). Fremstillinger av barnevern i løssalgspresen: En innholdsanalyse av artikler om barnevern i VG og Dagbladet (NOVA rapport 7/2007). *Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring*. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/4945/2599_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Statistisk sentralbyrå (2022, 06.juli). *Barnevern*. Hentet 23.mars 2023 fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevern>
- Søftestad, S. (2018). *Grunnbok i arbeid med seksuelle overgrep mot barn*. Universitetsforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfaglig*. Gyldendal akademisk
- Vråle, B.G. (2015). *Veiledning når det røyner på*. Gyldendal Norsk forlag.

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til forskningsprosjektet

Vil du delta i forskningsprosjektet?

«Barnevernspedagogens opplevelse og forståelse av sekundætraumatisering i yrket- hvordan kommer sekundætraumatisering til syne blant barnevernspedagoger, og hvilke individuelle metoder tas i bruk for å håndtere forekomsten?»

Formål

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få en dypere forståelse av den enkelte yrkesutøveren, og deres opplevelse av sekundætraumatisering. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Bakgrunnen for innsamlingen av informasjon er utformingen av en mastergradsoppgave i barnevern ved OsloMet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i dette forskningsprosjektet på bakgrunn av din ansettelse i barneverntjenesten. Et bestemt utvalg av ulike barneverntjenester har blitt spurt om å delta i denne studien, med totalt 7 deltagere.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det gjennomføringen av et individuelt intervju. Det vil ta deg ca. 45 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål om egen erfaring fra yrkeslivet, din opplevelse av sekundætraumatisering, og opplevelse av veiledning i jobben. Det vil bli tatt lydopptak og notater fra intervjuet. I mastergradsoppgaven vil all informasjon bli anonymisert og opptaket vil bli slettet etter prosjektet er ferdigstilt.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

- Jeg som forsker, og min veileder vil være de eneste som har tilgang til intervjuene.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.
- Navnet på barneverntjenesten vil ikke bli publisert.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes etter oppgaven er godkjent, ca. 8 juni 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger være anonymisert i oppgaven, og lydopptak og transkribering vil bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

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

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

kontakt med:

- OsloMet ved

Ellen Ulen, ellenuleen@gmail.com (Prosjektansvarlig).

Blanka Støren-Vaczy, blanka.storen-vaczy@oslomet.no (Veileder).

- Vårt personvernombud: Ingrid S. Jacobsen, personvernombud@oslomet.no.

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

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvordan berøres behandlere i norsk barnevern av sekundærtraumatisering, og hvordan ivaretas de?» og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- ◆ å delta i individuelle intervju
- ◆ at anonymiserte opplysninger om meg brukes i forskningsprosjektet Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Innledningen:

- Takke respondenten for at de stiller opp
- Formålet med intervjuet er å snakke med ulike ansatte i barnverntjenesten for å undersøke *om og hvordan* sekundærtraumatisering kommer til syne.
- Intervjuet vil bli tatt opp. Ønsker å bekrefte din godkjenning av dette?
Intervjuet vil bli anonymisert og slettet etter at masteren er ferdig. Du som informant kan bli tilsendt lydfil, det transkriberte intervjuet, og masteroppgaven hvis ønskelig.
- Jeg kommer til å stille deg spørsmål angående din egen erfaring fra yrket, kjennskap til begrepet, og spørsmål rundt den veiledning du mottar i jobben.
- Intervjuet vil vare i ca. 45 min.

Spørsmål

(informasjonsskriv om sekundærtraumatisering på forhånd).

Info

1. Alder, utdanning og stilling?
2. Hvor lenge har du jobbet i barnevernet, og kan du si litt om hva som førte deg inn i yrket?

Begrepet

1. Hvilke tanker gjør du deg når jeg bruker ordet sekundærtraumatisering?
2. Kan du nevne noen situasjoner i jobben der du tenker man kan være utsatt for å oppleve sekundærtraumatisering?
- 3.

Egen erfaring

1. Hva skal til for å bli en god barnevernspedagog?

2. Hvordan tenker du at man burde bli møtt dersom en ansatt opplever en sak eller en yrkesrelatert situasjon som vanskelig? Og hvordan oppleves dette på din arbeidsplass?
3. Hvordan ivaretar du deg selv? (Eks. trening, meditasjon og lignende).

Følelser og symptomer

4. hvordan er det å jobbe med gruppen
5. Hvordan påvirker jobben deg i ditt daglige liv?
6. I perioder der du har opplevd vanskeligere saker, på hvilke måter har dette påvirket deg?
7. På hvilke måter har du endret deg i tiden som ansatt her?

Veiledning

1. Hvordan opplever du rammene for hva som er dine arbeidsoppgaver? Hvordan påvirker dette jobben du gjør?
2. Hvilken støtte/veiledning mottar du fra leder/kollegaer?
3. Hvilken nytte har du av veiledningen? Hva kunne vært annerledes?
4. hva er det viktigste for å motvirke/oppdage sekundærtraumatisering?
5. Hadde du valgt yrket/jobben på nytt om du visste det du vet nå?
6. Og hadde du anbefalt dette yrket til andre?

Avslutning

- Hvis du skulle trekke ut tre ting som du mener er det viktigste vi har snakket om, hva ville det vært?
- Er det noe mer du vil si eller legge til?
- Kan vi kontakte deg igjen hvis det blir aktuelt?
- Tusen takk for at du stilte opp!

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

947524

Vurderingstype

Standard

Dato

29.11.2022

Prosjekttittel

«Barnevernspedagogens opplevelse og forståelse av sekundætraumatisering i yrket- Hvordan kommer sekundætraumatisering til syne blant barnevernspedagoger, og hvordan håndteres fenomenet?"

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig

Blanka Støren-Vaczy

Student

Ellen Ulen

Prosjektperiode

31.10.2022 - 23.06.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 26.06.2023.

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

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

Personverntjenester 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: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester 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

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

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss 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://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-
endringer-i-meldeskjema](https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-
endringer-i-meldeskjema)

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!