



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

PHA508-MOPPG-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	24-04-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 PHA508 1 MOPPG 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	212
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	19996
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	6
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



MASTEROPPGAVE

Veien til arbeidstilfredshet og forebygging av utbrenthet

- En kvalitativ studie av ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid

The path to job satisfaction and burnout prevention

- A qualitative study among employees in municipal mental health work

Marie Gundersen

Kandidatnummer: 212

Master i psykisk helse – og rusarbeid

Institutt for velferd og deltaking

Innleveringsdato: 15.05.23

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	5
ABSTRACT	7
FORORD	9
1.0 INNLEDNING	10
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV PROBLEMSTILLING	11
1.2 HENSikten MED PROSJEKTET OG PROBLEMSTILLING.....	12
2.0 KONTEKST	13
2.1 KOMMUNALT PSYKISK HELSEARBEID	13
2.2. HELSE – OG OMSORGSYRKER SOM RISIKOGRUPPE.....	14
2.3 ORGANISATORISKE FORHOLD OG ANSVAR	14
3.0 TEORETISK REFERANSERAMME OG BEGREPSAVKLARING	15
3.1 ARBEIDETS PÅVIRKNING PÅ PSYKISK HELSEARBEIDER	15
3.2 IVARETAKENDE FUNKSJONER	17
3.2.1 IVARETAKENDE LEDELSE	17
3.2.2 IVARETAKENDE KOLLEGAFELLESSKAP	17
3.2.3 SELVIVARETAKELSE	18
3.3 DEBRIFING, VEILEDNING OG KONSULTASJON	19
3.4 DEN SALUTOGENE MODELLEN	20
3.5 BERIKELSEN VED OMSORGSUTØVELSEN	21
3.6 LITTERATURSØK OG TIDLIGERE FORSKNING	22
3.6.1 SAMMENHENGEN MELLOM UTBRENTHET OG ARBEIDSTILFREDSHET.....	23
3.6.2 ORGANISATORISKE FAKTORER KNYTTET TIL ARBEIDSBELASTNINGER	24
3.6.3 EFFEKTE AV SELVIVARETAKELSE FOR HELSE – OG OMSORGSYRKER.....	24
3.7 OPPSUMMERING AV TIDLIGERE FORSKNING	25

4.0	<u>METODOLOGI OG METODE</u>	26
4.1	FORSKNINGSDESIGN	26
4.1.1	KVALITATIV METODE	26
4.2	FENOMENOLOGISK – HERMENEUTISK TILNÆRMING	26
4.3	FORSKNINGSMETODE	28
4.3.1	UTVALG OG REKRUTTERING	28
4.3.2	PILOTINTERVJU	29
4.3.3	INTERVJUGUIDE OG INTERVJUSITUASJONEN	29
4.3.4	ETISKE OVERVEIELSER	31
4.3.5	TRANSKRIPSJONEN	31
4.4	ANALYSEMETODE	32
4.5	METODISKE OVERVEIELSER	36
4.5.1	AVKLARING AV FORSKERROLLEN	36
4.5.2	VURDERING AV PROSJEKTETS VALIDITET	37
5.0	<u>RESULTATER</u>	39
5.1	BEHOV FOR STØTTE OG ANERKJENNELSE	40
5.1.1	BENYTTE KOLLEGAER FOR AVLASTNING, RÅD OG EMOSJONELL STØTTE	40
5.1.2	EN LEDELSE SOM ANERKJENNER OG LYTTER TIL SINE ANSATTE I KREVENDE SITUASJONER	41
5.1.3	DEBRIFING OG VEILEDNING ETTER KREVENDE HENDELSER	43
5.2	Å IVARETA SEG SELV I ARBEIDET	45
5.2.1	FOREBYGGE UTBRENTHET VED Å SETTE GRENSER	45
5.2.2	INDIVIDUELLE FORSKJELLER I MESTRINGSSTRATEGIER OG HVORDAN EN PÅVIRKES AV ARBEIDET	46
5.3	MESTRING OG OMSORGSUTØVELSE GIR ARBEIDSGLEDE OG TRIVSEL I YRKET	48
6.	<u>DISKUSJON</u>	50
6.2	KOLLEGIAL STØTTE FOR Å MESTRE EN KREVENDE JOBB	51
6.3	HAR ORGANISATORISKE FAKTORER EFFEKT PÅ UTBRENTHET OG ARBEIDSTILFREDSHET?	53
6.4	DEBRIFING OG VEILEDNING: BETYDNING, UTFORDRINGER OG INDIVIDUELLE FORSKJELLER	56
6.5	SELVIVARETAKELSE: ANSVAR OG BETYDNING FOR PSYKISK HELSEARBEIDERE	58
6.6	GRENSESETTING: EN FORM FOR SELVIVARETAKELSE, ELLER TEGN PÅ ARBEIDSBELASTNINGER?	58

6.7 Å BLI VANT TIL BELASTNINGENE I ARBEIDET: EFFEKTEN AV REFLEKSJON RUNDT EGEN SÅRBARHET OG SELVMEDFØLELSE	60
6.8 HVORFOR OPPLER PSYKISKE HELSEARBEIDERE ARBEIDET SOM MENINGSFULLT TIL TROSS FOR BELASTNINGENE?	61
6.9 METODE DISKUSJON	63
<u>7. OPPSUMMERING</u>	<u>65</u>
<u>8. LITTERATURLISTE</u>	<u>68</u>
<u>VEDLEGG.....</u>	<u>72</u>
Tabell 1 – Søk i databaser.....	22
Tabell 2 – Trinn 1:Helhetsinntrykk.....	33
Tabell 3 – Trinn 2: Meningsbærende enheter.....	33
Tabell 4 – Trinn 3: Fra kondensering til kode til abstrahert meningsinnhold.....	35

Sammendrag

Problemstilling: «Hva opplever ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid som betydningsfullt for å forebygge utbrenthet og fremme arbeidstilfredshet?»

Bakgrunn og formål: Psykiske helsearbeidere møter daglig situasjoner som kan være preget av sorg, smerte, vold og trusler. Disse utfordringene kan ha en negativ innvirkning på arbeidstakerens emosjonelle, fysiske og mentale tilstand. Som psykiske helsearbeidere står vi ovenfor en arbeidshverdag som bringer med seg utfordrende problemstillinger, men også meningsfulle relasjoner og glede. På grunn av de utfordrende og belastende kravene som følger av arbeidet, er det imidlertid nødvendig at psykiske helsearbeidere beskyttes mot arbeidsbelastninger som kan føre til utbrenthet og redusert arbeidstilfredshet. Formålet med prosjektet er å få innsikt i hvilke faktorer de ansatte anser som viktig for forebygging av utbrenthet, og hva som bidrar til arbeidstilfredshet i arbeidshverdagen.

Metode: Studien inkluderte syv deltakere som arbeidet som psykiske helsearbeidere i kommunalt psykisk helsearbeid. Av disse arbeidet tre i bofellesskap, to på bosenter og to i oppfølgingstjenesten. Deltakerne bestod av fem vernepleiere og to sykepleiere, og ble intervjuet enkeltvis ved hjelp av et semistrukturert dybdeintervju. Datamaterialet ble transkribert og analysert ved hjelp av Malteruds systematiske tekstkondensering. For å forstå informantenes felles erfaringer, ble en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming anvendt.

Resultater: Gjennom dataanalysen avdekket studien tre primære kategorier som fungerer som forebyggende faktorer mot utbrenthet og fremmer arbeidstilfredshet. Disse kategoriene ble inndelt i tre separate hovedkategorier med tilhørende underkategorier. De presenterte hovedkategoriene i prosjektet er som følger: «Behov for støtte og anerkjennelse», «Å ivareta seg selv i arbeidet» og «Mestring og omsorgsutøvelse» bidrar til arbeidsglede og trivsel i yrket".

Konklusjon: Resultatene viser at støtte og anerkjennelse på arbeidsplassen er betydningsfullt for å unngå utbrenthet blant arbeidstakere. Studien understreker betydningen av å bli sett og hørt av både kollegaer og ledelse for å føle tilhørighet til

arbeidsmiljøet. Resultatene antyder også at det kan være behov for å systematisere tiltak som tar hensyn til arbeidstakerne i enda større grad, spesielt med tanke på ulike ledelsesstrukturer. Videre viste resultatene mangelfull og usystematisk debriefing og veiledning på arbeidsplassen, noe som antyder at dette kan være et udekket behov i den nåværende arbeidssituasjonen. Grensesetting ble presentert på ulike måter som en selvivaretakelsesstrategi for å beskytte seg mot belastningene i arbeidet. Til tross for betydelige belastninger i arbeidet, opplevde de fleste informantene en gjennomgående opplevelse av mening og mestring.

Nøkkelord: arbeidstilfredshet, utbrenthet, compassion fatigue, sekundærtraumatisering, selvivaretakelse, debriefing, veiledning, ledelsesstrukturer, organisatoriske tiltak, kollegial støtte, mening, mestring, semistrukturert intervju, kvalitativ metode, hermeneutisk – fenomenologisk inspirert tilnærming.

Abstract

Research question: «What do employees in municipal mental health work perceive as significant in preventing burnout and promoting job satisfaction?»

Background and purpose: Mental health workers face daily situations that can be characterized by grief, pain, violence, and threats. These challenges can have a negative impact on the employee's emotional, physical, and mental state. As helpers, we are faced with a profession that poses challenging issues, but also meaningful relationships and joy. However, due to the challenging and stressful demands associated with the profession, it is necessary to protect mental health workers from workloads that can lead to burnout and reduced job satisfaction. The purpose of the project is to gain insight into which factors the employees consider important for preventing burnout, and what contributes to job satisfaction in their everyday work life.

Method: The study included seven participants who worked as mental health workers in municipal mental health services. Of these, three worked in group homes, two in residential care centers, and two in follow-up services. The participants consisted of five social educators and two nurses and were individually interviewed using a semi-structured in-depth interview. The data material was transcribed and analyzed using Malterud's systematic text condensation. To understand the informants' shared experiences, a phenomenological-hermeneutic approach was used.

Results: Through data analysis, the study revealed three primary categories that function as preventive factors against burnout and promote job satisfaction. These categories were divided into three separate main categories with corresponding subcategories. The presented main categories in the project are as follows: "Need for support and recognition", "Taking care of oneself in the workplace," and "Mastery and caregiving contribute to job" satisfaction and well-being in the profession."

Conclusion: The results show that support and recognition in the workplace are important to avoid burnout among employees. The study emphasizes the importance of being seen and heard by both colleagues and management to feel a sense of belonging in the work

environment and to experience job satisfaction. The results also suggest that there may be a need to systematize measures that take into account the employees to an even greater extent, especially with regard to different leadership structures. Furthermore, the results showed inadequate and unsystematic debriefing and guidance in the workplace, which suggests that this may be an unmet need in the current work situation. Boundary setting was presented in various ways as a self-care strategy to protect oneself from the stresses of work. Despite significant work-related stressors, most informants experienced a pervasive sense of meaning and mastery.

Keywords: job satisfaction, burnout, compassion fatigue, secondary traumatization, self-care, debriefing, guidance, leadership structures, organizational measures, collegial support, meaning, mastery, semi-structured interview, qualitative method, hermeneutic-phenomenological inspired approach.

Forord

Kjære leser,

Først og fremst vil jeg uttrykke takknemlighet til de syv informantene som stilte opp til intervju og delte sine verdifulle erfaringer med meg. Uten deres innsikt og åpenhet ville dette forskningsprosjektet vært umulig å gjennomføre. Dere har virkelig vært hjørnesteinen i dette arbeidet, og jeg er takknemlig for deres bidrag.

En spesiell takk går også til min veileder, Frode Thuen, som har vært en ressurs i prosessen med sine innsiktsfulle innspill og engasjerte diskusjoner.

Masterprosjektet har vært en utfordrende reise. Å ha holdt ut og fortsatt trodd på meg selv og muligheten til å gjennomføre dette prosjektet er noe jeg er stolt av. Underveis har jeg også hatt mange ulike støttespillere. Jeg vil takke min arbeidsgiver og mine fantastiske kollegaer for å ha lagt til rette for meg og heiet på meg gjennom skriveprosessen. Deres refleksjoner og perspektiver har vært bidragsyttere for å utvikle prosjektet. Takk til mine nære og kjære, som har vært avgjørende for at jeg har kommet i mål. En spesiell takk til min samboer, som har trodd på meg gjennom hele prosessen. Mine studievenninner Inga og Malene har også vært fantastiske støttespillere, og deres bidrag og omsorg har vært til stor hjelp. Til slutt vil jeg også takke min familie for deres omsorg og forståelse.

Med dette forordet ønsker jeg deg som leser velkommen til å utforske mitt masterprosjekt. Jeg håper at du vil finne det interessant og informativt, og at det vil bidra til økt forståelse på det aktuelle feltet.

Tusen takk til alle som har bidratt til denne reisen!

1.0 Innledning

Temaet for masterprosjektet handler om utbrenthet og arbeidstilfredshet blant psykiske helsearbeidere. Prosjektet tar sikte på å undersøke opplevelsen til ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid. Det vil undersøkes hva som oppleves som betydningsfullt for å forebygge utbrenthet, samt fremme arbeidstilfredshet i denne yrkesgruppen. I dette kapitlet vil jeg gå nærmere inn på hvorfor dette temaet er viktig, redegjøre for bakgrunnen til problemstillingen og presentere hensikten med prosjektet.

Flere psykiske helsearbeidere vil kunne erfare at jobben oppleves som meningsfull, og at det føles rett og givende å bidra til at andre mennesker får det bedre. Psykiske helsearbeidere vil observere kjærlighet, omtanke og endring hos mennesker som kan være i en sårbar livssituasjon. Etter et langt yrkesliv vil flere kjenne seg privilegerte over hva man har erfart i arbeidet. Samtidig er det en realitet at psykiske helsearbeidere møter sorg, smerte, vold og trusler som kan sette preg emosjonelt, fysisk og mentalt (Haavik & Toven, 2020, s.15).

Yrker som har oftere forekomst av høye emosjonelle krav i arbeidet finnes blant annet hos vernepleiere, sosialarbeidere, leger, psykologer og sykepleiere. Arbeidshverdagen blant disse yrkene består ofte av å håndtere egne og andres følelser. Slike krav over tid kan føre til økt risiko for emosjonell utmattelse og sykefravær (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021, s.73). Yrker med helse – og sosialutdanning på høyere utdanningsnivå har også et av det høyeste legemeldte sykefraværet på grunn av psykiske plager og lidelser (Statens arbeidsmiljøinstitutt (2021, s.145). Dette gir et innblikk i hvilke reaksjoner psykiske helsearbeidere kan oppleve som konsekvens av arbeidet. Ettersom psykiske helsearbeidere kan stå ovenfor emosjonelle krav i arbeidet, vil det være hensiktsmessig at de ansatte får støtte og veiledning til å forstå egne reaksjoner. Dette kan bidra til å skape et helsefremmende arbeidsmiljø.

Utbrenthet er et velkjent begrep innenfor arbeidsmiljø og helse. Siden 1970-tallet har utbrenthet blitt gjenstand for omfattende forskning (Haavik & Toven, 2020, s. 52). Samtidig vil arbeidstilfredshet også være et sentralt begrep, da det kan representere en motpol til utbrenthet. Arbeidstilfredshet kan defineres som en behagelig eller positiv følelse av

tilfredshet av ens jobb, og kan være en indikator på hvordan ansatte trives i jobben (Locke & Lathan, 1976 referert i Nadinloy m.fl, 2013). Selv om utbrenthet og arbeidstilfredshet har blitt studert i flere sammenhenger, finnes det færre studier som fokuserer spesifikt på ansatte i norske kommunale psykiske helsetjenester. Dette masterprosjektet vil belyse hva denne spesifikke yrkesgruppen opplever som betydningsfullt for å ha det bra i arbeidet.

Oppgaven vil ta utgangspunkt i en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Dette er et perspektiv som kan være aktuelt når det gjelder å undersøke og fortolke psykiske helsearbeideres erfaringer og opplevelser i arbeidet.

1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling

Temaet for prosjektet er inspirert av hovedoppgaven i emnet PHA505 i master for psykisk helse – og rusarbeid. Basert på min erfaring fra arbeid i både spesialisthelsetjenesten og kommunalt psykisk helsearbeid, har jeg observert at flere ansatte har opplevd utmattelse og mangel på støtte på arbeidsplassen. Min oppmerksomhet er blitt rettet mot hvordan arbeidet kan påvirke enkeltpersoner både positivt og negativt. Jeg har vært vitne til kollegaer som har uttrykt angst og frykt for å gå på jobb etter verbale og fysiske trusler. Videre har jeg observert hvordan ansatte har blitt overinvolverte i brukerens liv, noe som har ført til splittelse og konflikt i arbeidsmiljøet. Jeg har også egne erfaringer med hensyn til hvordan møter med mennesker som har en smertefull historie kan påvirke. I tillegg har jeg med meg erfaringer knyttet til min egen ivaretagelse i arbeidet.

Som psykiske helsearbeidere må vi sette ord på hvordan brukerne påvirker oss, og ikke minst finne ut av hvilke verktøy vi trenger for å ta vare på oss selv i jobben. Jeg er overbevist om at denne kunnskapen vil være til nytte for mange ansatte i psykisk helsearbeid, og at den kan være betydningsfull for arbeidsgivere, blant kollegaer og i møte med brukerne. En undersøkelse om hva som kan bidra til tilfredshet hos psykiske helsearbeidere kan bidra til kunnskap om hvilke tiltak som kan iverksettes på en arbeidsplass, samt forebygge utbrenthet i arbeidet.

Basert på temaet «utbrenthet og arbeidstilfredshet blant psykiske helsearbeidere» har jeg foretatt en avgrensning og utformet en problemstilling. Formålet med masteroppgaven er å undersøke psykiske helsearbeideres erfaring om faktorer som er betydningsfulle for å forebygge utbrenthet. Det vil også undersøkes hva som kan fremme arbeidstilfredshet hos de ansatte. Basert på formålet med masteroppgaven har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

«Hva opplever ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid som betydningsfullt for å forebygge utbrenthet og fremme arbeidstilfredshet?»

1.2 Hensikten med prosjektet og problemstilling

Dette masterprosjektet tar utgangspunkt i en kvalitativ tilnærming for å få tilgang til opplevelser og erfaringer fra psykiske helsearbeidere som jobber i kommunalt psykisk helsearbeid. Syv semi-strukturerte intervjuer er gjennomført med ansatte i psykiske helsetjenester i en kommune i Vestland fylke for å samle inn data fra praksisfeltet.

Hensikten med prosjektet er å identifisere og undersøke helseforebyggende tiltak som kan iverksettes på arbeidsplassen. Tiltakene må ha som hensikt å øke arbeidstilfredshet og forebygge tilstander som utbrenthet blant ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid. Prosjektet kan også bidra til å øke forståelsen for organisatoriske strategier som er viktig for å fremme ansattes trivsel. Videre vil prosjektet sette fokus på psykisk helsearbeider og deres behov for støtte for å kunne håndtere arbeidet.

Målet med masterprosjektet er å bidra til kunnskap som kan føre til at ansatte føler seg godt ivaretatt i arbeidet. Ved å ha psykisk helsearbeider i fokus og øke forståelsen av deres reaksjoner i arbeidshverdagen, kan prosjektet bidra til å skape en bedre arbeidshverdag. I tillegg kan dette også forbedre tjenestene som tilbys til brukerne.

2.0 Kontekst

I dette kapitlet vil det bli redegjort for oppgavens kontekst, og informasjonen som presenteres her vil bidra med nødvendig bakgrunnskunnskap for teorien som presenteres, og for oppgaven i sin helhet.

2.1 Kommunalt psykisk helsearbeid

For å gi innsikt i rammene og ansvarsområdene til informantene, vil relevant lovverk og de aktuelle psykiske helsetjenestene bli presentert.

Kommunalt psykisk helsearbeid innebærer tjenester og aktører for voksne med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet. Kommunen har ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til denne målgruppen. Helse - og omsorgstjenesteloven §3-2 fastsetter minimumskravet til tjenester som kommunen skal yte, og tjenestetilbudet kan omfatte behandling, diagnostikk, rehabilitering, pleie og omsorg. De ansatte innenfor dette området har som regel høyere utdanning. I tillegg har flere spesial- eller videreutdanning (Helsedirektoratet, 2014, s. 76).

Bosenter er en form for bolig med heldøgns omsorg, og hvor beboere får vedtak etter kommunehelsetjenesteloven. Beboere betaler 75% av sin pensjon, som blant annet inkluderer bolig, måltider, medisiner, legetjenester, strøm og miljøterapeutiske tjenester. (Napha, 2011).

Bofellesskap er leiligheter som tilfredsstiller kravene til en separat bolig. Beboere har dermed minimum et rom, bad og kjøkken. I enkelte bofellesskap har en tilknyttet fellesarealer som er til beboeres disposisjon og sammen med ansatte (Hansen & Grødem, 2012, s.10).

Oppfølgingstjenester i bolig og nærmiljø omfatter ulike tjenester som for eksempel råd og veiledning, praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, ivaretagelse av boligen, deltakelse i arbeid, fritidsaktivitet eller økonomisk veiledning (Helsedirektoratet, 2014, s.41)

2.2. Helse – og omsorgsykker som risikogruppe

Som nevnt innledningsvis, viser statistikk at helse – og sosialfaglige yrker har oftere forekomst av emosjonelle krav i arbeidet, og et av det høyeste legemeldte sykefraværet på grunn av psykiske helseplager (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2021, s.73 og 145). Isdal (2017, s.17-18) henviser til at sykefraværstatistikken i Norge viser hvem som har landets mest belastende og helsefarlige jobber. Ifølge NAV sine statistikker (sist publisert i 2014) er yrket innenfor helse – og sosialt arbeid på toppen. Her kan man stille spørsmål om hvorvidt sykefraværstatistikken er et resultat av de reelle arbeidsbelastningene. Samtidig kan man vurdere om det daglige arbeidet med mennesker i lidelse og smerte regnes som det mest krevende arbeidet.

Isdal (2017) hevder at helse – og omsorgsarbeid har vært langt mer belastende enn vi har vært bevisst på. Studier fra de siste 30 årene har dokumentert at å arbeide med mennesker kan være krevende. Han påpeker også at vi mennesker er konstruert for å bli påvirket og preget av andre og deres reaksjoner. I et evolusjonistisk perspektiv er vår arts overlevelse avhengig av dette (2020, s.18)

2.3 Organisatoriske forhold og ansvar

Organisatoriske forhold og ansvar vil ta utgangspunkt i arbeidsgiver og ansvar knyttet til ivaretagelsen av psykiske helsearbeidere. Isdal (2017, s.35) tar opp spørsmål knyttet til hvem som har ansvar for at helse – og sosialfaglige ansatte ikke skal bli syke av arbeidet. Han påpeker at arbeidsgiver har et juridisk ansvar når det gjelder den ansattes vilkår. Samtidig påpeker han at lovverket vektlegger at alle involverte parter har et delansvar for å bidra til et arbeidsmiljø som beskytter mot skader, fysisk og psykisk. Videre trekkes det frem tre nivåer av ansvar:

- 1) Arbeidsgivers ansvar
- 2) Kollegaenes ansvar for hverandre
- 3) Arbeidstakers/individets ansvar for seg selv

For å trekke frem relevant lovverk som baserer seg på arbeidsgivers ansvar for den enkelte arbeidstaker, kan en se på Arbeidsmiljøloven (2006) formål:

§1.1. Arbeidsmiljølovens formål er:

a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir 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.

Isdal (2017, s.36) hevder at det kommer tydelig frem i arbeidsmiljøloven (2006) at ansatte skal beskyttes mot fysiske og psykiske skadevirkninger i arbeidet. Han refererer til *sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet* som tilstander som går inn under kategorien psykiske skadevirkninger. Begrepene vil videre bli redegjort for i neste kapittel.

3.0 Teoretisk referanseramme og begrepsavklaring

I dette kapitlet trekker jeg frem oppgavens teoretiske referanseramme og relevante begreper. Dette vil bli presentert for å gi leseren en forutsetning for å forstå valg og begreper i ulike kontekster videre i lesingen. Deretter vil relevant forskning knyttet til problemstillingen presenteres. Videre vil kapitlet avsluttes med en kort refleksjon over forskningen og teorien som er presentert.

3.1 Arbeidets påvirkning på psykisk helsearbeider

For å forstå hvilke faktorer som kan forebygge utbrenthet og bidra til arbeidstilfredshet, er det relevant å trekke frem hvilke arbeidsbelastninger og reaksjoner som kan oppstå hos psykiske helsearbeidere. Teori og forskning belyser flere ulike begreper for tilstander som ansatte kan oppleve i arbeidshverdagen.

Charles R. Figley regnes som pioneren innen forskning om hvordan hjelpere og terapeuter kan bli påvirket av arbeidet. Figley hadde erfaring fra traumefeltet og på 80-tallet la han merke til hvordan pårørende til psykisk syke kunne utvikle lignende reaksjoner som

pasienten hadde på sine traumatiske opplevelser. I tillegg observerte han at flere av hans kollegaer også utviklet vansker i forbindelse med pasientens traumer. Dette fenomenet ble kalt for *sekundærtraumatisering*. Figley hevdet at sekundærtraumatisering fører til at terapeuter utvikler traumereaksjoner av å jobbe med traumer. Sekundærtraumatisk stresslidelse (STSD) har for øvrig like symptomer som posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Isdal, 2017, s.28).

Figley lanserte samtidig begrepet *compassion fatigue* (norsk: omsorgstretthet) som kan forklares som den gradvise og tiltagende slitasjen som ansatte kan oppleve. Dette kan påvirke psykisk helsearbeiders evne til å ha medfølelse for pasienten og engasjere seg i arbeidet (Isdal, 2017, s.28). *Compassion fatigue* kan innebære en emosjonell og fysisk utmattelse psykiske helsearbeidere opplever som en reaksjon på arbeidet. Ved høyt arbeidspress og liten kontroll over egne arbeidsoppgaver kan en stå i fare for å utvikle en slik utmattelse som reaksjon. *Compassion fatigue* kan vise seg ved at psykiske helsearbeidere distanserer seg mentalt fra kollegaer og pasienter, samtidig som en opplever seg selv som kynisk eller nummen. Dette kan resultere i at psykiske helsearbeidere føler mindre eller ingenting ovenfor brukerne man møter i arbeidshverdagen. Andre ganger kan det være at psykiske helsearbeidere engasjerer seg for sterkt i skjebnen til menneskene man skal hjelpe. Dette kan føre til at en kan bli overinvolvert i brukerens liv og fort blir overveldet av sine egne følelser (Haavik & Toven, 2020, s.51).

Et annet relevant begrep i oppgaven er *utbrenthet*. Å være utbrent vil være spesifikt rettet mot arbeidsrelaterte belastninger. *Utbrenthet* kan omfatte tre dimensjoner: en opplevelse av redusert personlig ytelse, emosjonell utmattelse og depersonalisering. Redusert personlig ytelse kan innebære at en kjenner at innsatsen man gjør ikke har betydning. I tillegg kan man ha en opplevelse av at man ikke gjør noe og er til noen form for hjelp. Emosjonell utmattelse kan handle om at en kjenner seg følelsesmessig uttømt, oppbrukt, tappet for energi og utslitt selv etter en natt med søvn eller etter helg. Depersonalisering kan dreie seg om at en ikke bryr seg om hvordan det går med brukerne, at en kjenner seg avstumpet i møte med dem, i tillegg til at en kan behandle dem urettmessig (Haavik & Toven, 2020, s.52).

3.2 Ivaretakende funksjoner

I dette delkapittelet vil det redegjøres for ulike ivaretakende funksjoner som kan støtte psykisk helsearbeider i arbeidshverdagen.

3.2.1 Ivaretakende ledelse

Haavik & Toven (2020, s.58-63) benytter begrepet *ivaretakende ledelse*, som innebærer at ivaretakelsen til de ansatte er satt i system – ikke bare nederst, hvor jobben utføres, men også fra øverste hold. Det nevnes flere faktorer som er essensielle i en ivaretakende ledelse. Høy grad av autonomi for de ansatte kan føre til at en opplever å ha stor grad av kontroll over arbeidshverdagen. Støtte og tilbakemeldinger fra ledelsen trekkes også frem som betydningsfullt. Det vil gjøre godt å få ros og at arbeidet man utfører blir sett og anerkjent. Ivaretakelse ledelse handler også om å normalisere og ikke sykliggjøre. Når ledelsen gir uttrykk for at reaksjonene en har på arbeidet er normalt, gir det trygghet og frihet fra å måtte skamme seg over seg selv og egne reaksjoner. Det blir også enklere å iverksette tiltak på arbeidsplassen.

3.2.2 Ivaretakende kollegafelleskap

Haavik & Toven (2020, s.70) benytter videre begrepet *ivaretakende kollegafelleskap*, og hevder at flere psykiske helsearbeidere forteller at kollegaene er hovedgrunnen til at en klarer seg i et tøft og travelt yrke. Et godt kollegafelleskap kan øke evnen til å håndtere krevende mellommenneskelige møter med brukerne. Det trekkes frem at et ivaretakende kollegafelleskap kan handle om en kan åpne ventilen fullstendig, og være åpen og ærlig overfor kollegaer. Samtidig trekkes det frem at en som psykisk helsearbeider bør ha et forbehold mot ventilerings som praksis. Dette handler om at en skal unngå å påføre unødig belastning på kollegene sine. Dersom en bærer byrden av kollegenes misnøye, som for eksempel misnøye med ledelsen, arbeidsoppgavene, brukerne eller omorganisering, kan det oppleves som overveldende.

3.2.3 Selvivaretakelse

Haavik & Toven (2020, s.86) hevder at psykiske helsearbeidere lærer lite om *selvivaretakelse* under utdanningen. Selvivaretakelse forklares videre som hver enkelt ansatt sine kunnskaper og ferdigheter i hvordan en kan ta vare på seg selv.

For psykiske helsearbeidere er det viktig å sette grenser. Dette kan innebære å si nei til å bruke tid og krefter på spesifikke arbeidsoppgaver. Enkelte ganger befinner psykiske helsearbeidere seg i en situasjon som er preget av lav jobbkontroll, og dette betyr at man ikke har mulighet for å sette rammer for hvordan en situasjon skal utføres. Av den grunn får man redusert mulighet til å si nei (Haavik & Toven, 2020, s.100).

Overgangen mellom arbeid og privatliv trekkes også frem, og oppfatningen om at arbeidsdagen trenger en begynnelse og en avslutning. «Ikke ta med seg jobben hjem» er en setning en ofte hører på arbeidsplasser for helse – og omsorgsykker. Det stilles videre spørsmål til hvordan en kan la være å ta med seg arbeidet hjem når det viktigste verktøyet i jobben er en selv. Haavik & Toven (2020) hevder at det er umulig å unngå å bli berørt når man stadig viser empati for mennesker som kan være i en kritisk livssituasjon (2020, s.106).

Psykiske helsearbeidere kan ha tilegnet seg ulike ritualer for å markere overgangen mellom arbeid og privatliv. Enkelte ansatte kan ha en fast måte å forlate arbeidet på, ved at en for eksempel låser kontordøren, sier takk for i dag og har en innstilling om at en har gjort det en skal. Noen bruker veien hjem for å markere skille mellom jobb og privatliv ved å regulere og bearbeide følelser før de går inn døren hjemme. Her kan også enkelte bruke tid på å skifte oppmerksomhet for eksempel under bilturen med musikk (Haavik & Toven, 2020, s. 106).

Å akseptere at jobben er med hjem til tross for overgangsritualene som nevnt trekkes frem som en problemstilling. Haavik & Toven (2020, s.108) hevder at det vil være hensiktsmessig å reflektere og godta tanker og følelser som oppstår i arbeidet. I tillegg bør en ikke forsøke å skyve det vekk. Et slikt refleksjonsarbeid kan beskrives som noe annet enn å ta med seg arbeidet hjem, fordi formålet er å hente seg inn igjen slik at en mestrer å konsentrere seg om privatliv (Haavik & Toven, 2020, s.108).

3.3 Debrifing, veiledning og konsultasjon

Debrifing innebærer å bearbeide en hendelse eller situasjon en har opplevd. Hensikten med debrifing er å gå igjennom traumatiske hendelser i ettertid, gjerne skritt for skritt innenfor et ivaretagende miljø og i trygge omgivelser. Debrifing kan gjøres på ulike måter. For eksempel kan en dele spesifikke følelser og opplevelser med en kollega eller gjennomføre en systematisk og profesjonell gjennomgang av en overveldende hendelse. Flere arbeidsplasser oppgir at de regelmessig tilbyr debrifing etter krevende hendelser. Det påpekes at dersom det har vært alvorlige hendelser som vold eller selvmord på en arbeidsplass, bør debrifing skje av profesjonelle fagpersoner som har spesifikk kompetanse på traumbearbeidingsmetoder (Isdal, 2017, s.189-190).

Haavik & Toven (2020, s.66) hevder at det ikke er uvanlig at psykiske helsearbeidere bagatelliserer vonde hendelser fordi en ønsker å fremstå som en robust fagperson som tåler en støyt. Det kan også være fordi en fokuserer på å glemme det som har skjedd. Av den grunn, er det viktig med et tilbud om *debrifing*. Ledelsen bør kommunisere tydelig at det er ikke noe skam, men heller et tegn på profesjonalitet å benytte seg av debrifing.

Haavik & Toven (2020, s.66) trekker også frem *veiledning* som et eksempel på en ivaretagende struktur på arbeidsplassen. Veiledning innebærer at en kan ta opp problemstillinger som omhandler krevende arbeidsoppgaver, egne reaksjoner eller andre tema som er relevant. Veiledning som form kan være individuell, i gruppe, med ekstern veileder eller kollegaer. Isdal (2017, s.191) hevder at det er forskjellige syn på hva god veiledning innebærer. Enkelte veiledere har for det meste søkelys på klienten, mens andre har mer fokus på den som veiledes og den ansattes reaksjoner på arbeidet. Når ansatte arbeider med klienter med høyt lidelsestrykk, er det en avgjørende faktor at veilederne har kunnskap om brukergruppen en jobber med. Ellers vil veiledning ofte handle om å hjelpe den ansatte til å kunne skille mellom egne følelser og brukers følelser (Isdal, 2017, s.127).

Konsultasjon er også et begrep Isdal (2017, s.193) benytter. Konsultasjon kan ses på som «problemløsning», og innebærer et rent faglig fokus, hvor en tar utgangspunkt i hvordan behandlingen eller omsorgen utøves, enn i den ansattes emosjonelle reaksjoner og mestring.

Sentrale spørsmål kan være «Hva kan jeg som psykisk helsearbeider gjøre i denne situasjonen med denne brukeren?». Her er det vanlig å benytte både kollegakonsultasjoner og ekspertkonsultasjoner.

Et viktig budskap fra Isdal (2017, s.194) dreier seg om at en trenger både debrifing, veiledning og konsultasjon på en arbeidsplass. Av og til er det nødvendig å uttrykke og reflektere over sine tanker og følelser, andre ganger å søke veiledning, og noen ganger å motta råd for å kunne bevege seg i riktig retning. Videre hevdes det at flere arbeidsplasser ikke skiller mellom disse verktøyene, og at det er mulig at de ansatte bare har én arena for å dekke alle sine behov.

3.4 Den salutogene modellen

En relevant teoretisk tilnærming til den aktuelle tematikken, er salutogenese. Dette er et begrep som har utspring i den israelske sosiologen Aron Antonovsky. Salutogenese handler om å forstå og fremme menneskets aktive evne til tilpasning for å øke helse, velvære og mestring (Antonovsky, 1979). Salutogenetisk perspektiv vil representere en motsatt tilnærming til det medisinske perspektivet ved å utforske hva som bidrar til å fremme helse og velvære. Dette står i motsetning til det medisinske perspektivet som fokuserer på årsakene til sykdom.

I 1970 introduserte Antonovsky begrepet "opplevelse av sammenheng" (OAS) eller "Sense of Coherence" på engelsk (Antonovsky, 2012, s.4). Dette konseptet består av tre ulike komponenter: forståelse av situasjonen (begripelighet), evnen til å mestre situasjonen (håndterbarhet) og oppfatning av situasjonens mening (meningsfullhet). Personer som besitter en sterk OAS vil score høyt på alle disse tre komponentene (Antonovsky, 2012, s.39-40).

Antonovsky (2012) hevdet at stressbelastning utgjør en uunngåelig faktor i menneskers liv. Til tross for stressbelastning, vil mange mennesker klare seg fint. Helsemessige utfall i forbindelse med stressbelastning er imidlertid ikke alltid forutsigbare, bortsett fra tilfeller der stressfaktorer direkte ødelegger organismen. Det salutogene perspektivet utforsker dette mysteriet. En salutogen tilnærming vil dreie seg om hva som skaper god helse. Dette

vil være motsatt av det patogene perspektivet, som fokuserer på å forklare hvorfor mennesker blir syke (2012, s.16). Masterprosjektet tar utgangspunkt i et salutogenetisk perspektiv ettersom at en setter søkelys på det helsefremmende perspektivet, og hva som forebygger utbrenthet og fremmer arbeidstilfredshet.

Vogt et al. (2013) har benyttet begrepet salutogense for å spesifisere dette i en arbeidsrelatert setting. Her benyttes work-SOC (Sense of Coherence) som begrep. Begrepet defineres som den oppfattede graden av komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet i arbeidstakers situasjon. Begripelighet er i den sammenheng relatert til i hvilken grad arbeidet er oppfattet som strukturert, konsistent og oversiktlig. Håndterbarhet handler om i hvilken grad en oppfatter at en får adekvate ressurser til å håndtere utfordringene i arbeidet. Meningsfullhet dreier seg om i hvilken grad en situasjon på arbeidet er sett på som verdig ens engasjement, sin forpliktelse og involvering.

3.5 Berikelsen ved omsorgsutøvelsen

Sekundærvitalisering og *compassion satisfaction* er to begreper som kan bidra til å belyse de positive aspektene ved arbeidet i psykisk helsearbeid.

Sekundærvitalisering beskrives som en prosess hvor positive følelser smitter. For eksempel kan gode møter med en bruker, gi en følelse av fryd, glede, begeistring og stolthet (Øiestad, 2015). Når noe går bra, forandrer seg på en positiv måte, eller oppleves som vakkert, vil en som psykisk helsearbeider kunne bli påvirket av det (Isdal, 2017, s.276).

Compassion satisfaction er et annet begrep som refererer til de positive sidene ved omsorgsutøvelse. Begrepet står i kontrast til sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet. Sacco & Copel (2018) hevder at for å overvinne de negative sidene ved omsorgsarbeid trenger en beskyttende mekanismer. For eksempel at det føles givende og meningsfullt å utøve omsorg og empati. Når psykiske helsearbeidere ønsker å fortsette i yrket til tross for utfordringene, er det gjerne fordi jobben også byr på en opplevelse av optimisme og håp (2018, s. 76-77).

3.6 Litteratursøk og tidligere forskning

For å finne relevante forskningsartikler knyttet til tema ble det anvendt både engelske og norske søkeord i følgende databaser: Google Scholar, Web of Science, Oria (HVL) og PubMed. Biblioteket ble også benyttet for finne relevant litteratur.

I søkeprosessen leste jeg igjennom alle oversikter i databasene, samt ekskluderte artikler som omhandlet yrkesgrupper som leger, psykologer, COVID-19 og studenter innen helse – og sosialfag. Dette var for å avgrense søket, slik at resultatene fra søket ble tilspisset i større grad mot ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid.

Følgende søkeord ble brukt i alle fire databaser:

Søkeord i Google Scholar, Web of Science, Oria (HVL) og PubMed	PSYKISKE HELSEARBEIDERE	HELSELEDELSE	SELVIVARETAKELSE/EGENOMSORG
	Mental health personnel	Leadership	Burnout
	Nurses Socialworkers	Organizational factors	Job satisfaction
	Community work	Leadership skills/qualities	Self-care skills
	Mental health services		

Tabell 1

3.6.1 Sammenhengen mellom utbrenthet og arbeidstilfredshet

Chapman & White (2016, s.36) hevder at arbeidstilfredshet er et tema som har blitt forsket på gjentatte ganger. Forskning har vist flere faktorer som er viktige for arbeidstilfredshet: lønn, anerkjennelse, muligheten til å bruke ferdigheter og talenter, opplevelsen av et verdifullt arbeid, kvaliteten på mellommenneskelige forhold, kollegaers tilfredshet, medvirkning i avgjørelser, grad av ansvar og arbeidsmengde. Det konkluderes med at graden av jobbtildfredshet avhenger av hvorvidt den ansatte føler seg verdsatt av dem rundt seg, og om vedkommende er engasjert i arbeidsplassen.

Scanlan & Still (2019) undersøkte i en kvantitativ undersøkelse sammenhengen mellom utbrenthet, turnover og jobbtildfredshet i forhold til spesifikke arbeidskrav og ressurser. Undersøkelsen tok utgangspunkt i en tjeneste for psykisk helse i Australia, og totalt 277 psykiske helsearbeidere deltok. Resultatene viste at arbeidsressurser som belønninger og anerkjennelse, arbeidskontroll, tilbakemeldinger og deltakelse var sterkt assosiert med lavere utbrenthet og turnover. I tillegg var de knyttet til høyere arbeidstilfredshet. Emosjonelle krav, skiftarbeid og lange arbeidsdager var sterkest assosiert med høyere nivåer av utmattelse.

Martin & Schinke (1998) tok for seg 200 psykiske helsearbeidere innenfor barn – og familietjenester og sosialtjenesten i en tversnittstudie i New York. Det viste seg at mer enn 90% i begge grupper rapporterte om generell tilfredshet i arbeidet. Jobbtildfredsheten korrelerte positivt med lønnsnivå, tilbakemeldinger fra veiledere og karrieremuligheter. Likevel identifiserte 57% i sosialtjenesten og 71% i tjenester til familier og barn å være moderat til alvorlig utbrent. Et annet viktig funn var at halvparten var misfornøyd med lønnsnivåene i arbeidet.

3.6.2 Organisatoriske faktorer knyttet til arbeidsbelastninger

Falkum (2003) hevder at forskningen som knyttes til årsakene til utbrenthet i hovedsak har dokumentert arbeidsmiljøfaktorer, mens forebyggingstiltakene har tatt utgangspunkt i individuelle løsninger. Dette beskrives som et paradoks som representerer en sentral utfordring. I primærforebyggingen av utbrenthet vil organisatoriske tiltak som optimaliserer krav, kontroll og sosial støtte i arbeidet være en forutsetning. Dermed vil ledere og organisasjonsutviklere være i behov for slik kunnskap for å forebygge arbeidsbelastninger hos ansatte.

Madathil m.fl, (2014) undersøkte i en kvantitativ studie sammenhengen mellom lederstilen til psykiatriske sykepleiere i forhold til utbrenthet blant ansatte. Resultatene viste blant annet at lederstil kan ha en miljøbeskyttende faktor som kan vise seg å være assosiert med lavere utbrenthet og turnover for psykiatriske sykepleiere. Studien hevder også at med økende krav som stilles til helsevesenet og den kritiske rollen sykepleie har, er det fortsatt nødvendig med innsats for å redusere utbrenthet.

3.6.3 Effekten av selvivaretagelse for helse – og omsorgsyrker

Litteraturstudien til Posluns & Gall (2020) hevder at stress, utbrenthet og faglig svikt er utbredt blant psykiske helsearbeidere, og kan ha en negativ innvirkning på deres miljøterapeutiske arbeid. På den annen side kan engasjement i egenomsorg bidra til å fremme terapeuters velvære og tilfredshet. Resultatene fra denne gjennomgangen understreker viktigheten av å ha en proaktiv tilnærming til egenomsorg og innlemme egenomsorg direkte i kliniske treningsprogrammer. I tillegg bør man iverksette dette i kvalitetssikringsprosessene til organisasjoner innen psykisk helse. Litteraturstudien nevner også flere tiltak som kan være viktig når det gjelder egenomsorg deriblant bevissthet rundt egen rolle, balansen mellom arbeid og fritid, fysisk helse (søvn, trening, diett), sosial støtte fra kollegaer, familie, venner, og spiritualitet (f.eks. mindfulness).

Vailancourt & Wasylkiew (2020) gjennomførte en kvantitativ undersøkelse knyttet til egenomsorg. De fant at selvmedfølelse var assosiert med lavere utbrenthet, som igjen var assosiert med høyere jobbtfredshet og bedre søvn. Selvmedfølelse ble beskrevet som

prosessen med å møte seg selv med vennlighet, spesielt dersom man har det vanskelig. Undersøkelsen tok for seg 158 sykepleiere som bodde i USA. Majoriteten av deltakerne jobbet på sykehus, mens andre jobbet i private klinikker, institusjon eller hjemmetjenester.

Crego m.fl. (2022) sin litteraturstudie tok for seg 24 empiriske studier som omhandlet tema om selvmedfølelse blant psykiske helsearbeidere. Samtlige av resultatene fra de anvendte forskningsmetodene viste fordelene med å utøve selvmedfølelse for å fremme de ansattes psykiske helse og velvære. Dette var spesielt knyttet til forebygging av arbeidsrelatert stress, utbrenthet, compassion fatigue (norsk: omsorgstrøtthet) og sekundærtraumatisering. Artikkelen beskriver selvmedfølelse som en holdning om velvilje mot seg selv, snarere enn selvkritikk.

3.7 Oppsummering av tidligere forskning

På bakgrunn av relevant teori og forskning som er presentert, kan en konstatere at psykiske helsearbeidere har et yrke med økt risiko for å bli utbrent. Forskingen vektlegger i stor grad organisatoriske faktorer for å beskytte mot utbrenthet og for å bidra til ansattes arbeidstilfredshet. I tillegg ble relevant forskning identifisert som knytter selvivaretagelse til forbedring av den ansattes velvære.

Det har vært flere treff på undersøkelser knyttet til utbrenthet og arbeidstilfredshet blant psykiske helsearbeidere i internasjonal kontekst. Basert på ansatte med en treårig bachelorgrad innenfor kommunale tjenester i psykisk helsearbeid, førte søkeprosessen til færre treff i en norsk kontekst. Dette prosjektet kan dermed tilføre ny kunnskap til en yrkesgruppe som har blitt studert i mindre grad.

4.0 Metodologi og metode

I dette kapitlet vil jeg presentere forskningsdesign, metodologisk perspektiv og forskningsmetode som er benyttet for å belyse oppgavens problemstilling. Deretter vil jeg redegjøre for hvordan jeg har gått frem i datainnsamlingen. I tillegg vil det redegjøres for analysen av intervjuene samt beskrive de metodiske og etiske overveielsene. Dernest vil det også bli redegjort for hvordan valg av metoden kan egne seg til å besvare oppgavens problemstilling: «*Hva opplever ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid som betydningsfullt for å forebygge utbrenthet og fremme arbeidstilfredshet?*»

4.1 Forskningsdesign

4.1.1 Kvalitativ metode

I undersøkelsen benytter jeg kvalitativ metode for å belyse problemstillingen. Kvalitativ metode regnes som en fleksibel metode hvor forskeren har mulighet til å tilpasse ny informasjon igjennom datainnsamlingen. En tar utgangspunkt i et holistisk perspektiv hvor en er opptatt av helheten. Kvalitativ metode krever at forskeren i stor grad er involvert i forskningsprosessen. Det kreves blant annet at forskeren utfører en kontinuerlig analyse av dataene for å formulere påfølgende strategier og tar stilling til når datainnsamlingen er tilstrekkelig (Polit & Beck, 2021, s.471). Undersøkelsen har vært preget av en kontinuerlig analyse av for eksempel hvor mange informanter som skal rekrutteres, samt en vurdering av problemstilling igjennom analyseprosessen.

4.2 Fenomenologisk – hermeneutisk tilnærming

For å få frem opplevelser, forstå og fortolke hvordan psykiske helsearbeideres opplever arbeidet sitt, har jeg tatt utgangspunkt i en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming.

Fenomenologi forklares ofte som læren om det som kommer til syne og viser seg.

Oppmerksomheten rettes mot verden slik den erfares for subjektet (Thornquist, 2018,

s.101). Ved å ta i bruk en fenomenologisk tilnærming kan en komme frem til en felles mening fra flere individer når det gjelder erfaringen av et fenomen. En tar sikte på å redusere individuelle erfaringer til en felles og universell forforståelse, og samler inn data fra personer som har erfart det samme fenomenet (Creswell & Poth, 2018, s.75). Fenomenologi som vitenskapelig tradisjon kan benyttes for å fremme den subjektive opplevelsen av psykiske helsearbeidere sin arbeidshverdag. Tilnærmingen kan også avdekke hvilke faktorer som er viktig for forebygging av utbrenthet og for å fremme arbeidstilfredshet.

Et annet perspektiv som er relevant for masterprosjektet er det hermeneutiske perspektivet. Hans-Georg Gadamer var en viktig bidragsyter innenfor hermeneutisk filosofi. Hermeneutikk refereres til læren om tolkning av tekster som grunnlag for forståelse (Malterud, 2017, s.44). Det sentrale i hermeneutikken dreier seg om hvordan en skal gå frem for å oppnå fruktbare og gyldige fortolkninger (Thornquist, 2018, s.167).

Å tolke vil være en sentral del i en kvalitativ undersøkelse. Forskeren skal lese sitt materiale og se etter mønstre, og forskeren vil selv være det viktigste verktøyet for fortolkning. Gadamer hevdet også at alle mennesker har med seg en historisk og individuell forutsetning og erfaring, og at dette blir en bevisst eller ubevisst del av tolkningsgrunnlaget. Dette er det vi kaller for *forforståelse*. Erfaringene en har med seg fra tidligere i livet, bringer en med seg inn i tolkningsprosessen (Malterud, 2017, s. 43-44). Hermeneutikken vil være et viktig perspektiv når en som forsker skal tolke data fra intervjuene.

På bakgrunn av teori, ble en fenomenologisk – hermeneutisk tilnærming et naturlig valg i undersøkelsen, med formål om økt forståelse for hvordan psykiske helsearbeidere opplever arbeidet sitt. I tillegg vil oppgaven i stor grad også handle om fortolkning av tekster i analyseprosessen. Det må også tas i betraktning at en fenomenologisk tilnærming kan innebære at forskerens egen subjektivitet kan påvirke tolkingen av dataene. Dette kan bidra til utfordringer knyttet til pålitelighet, noe som vil diskuteres ytterligere under punkt 4.5.2.

4.3 Forskningsmetode

4.3.1 Utvalg og rekruttering

For å belyse problemstillingen tok jeg utgangspunkt i et strategisk utvalg. Dette innebærer en prosess som består av å plukke ut deltakere for et kvalitativt prosjekt. I den sammenheng rekrutterer en deltakere som er mest aktuell for å informere om det sentrale fenomenet i studien. Den strategiske innsamlingsmetoden vil involvere at en bestemmer hvem en skal plukke ut og hvor mange (Creswell & Báez, 2021, s.111).

Inklusjonskriteriene for deltakelse i studien var at informantene skulle ha jobbet i psykisk helsearbeid i kommunen i 2-3 år, og ha treårig bachelor innenfor helse – og sosialfag. I starten av prosjektet var det begrenset respons på e-postene jeg sendte til potensielle kandidater, så jeg bestemte meg for å redusere kravet til arbeidserfaring til ett år.

Det ble sendt ut informasjonsskriv via e-post til ca. 20 personer innenfor kommunalt psykisk helsearbeid i en kommune i Vestland fylke. For å få et bredt utvalg, tok jeg kontakt med personer fra ulike tjenester innenfor psykisk helse med ulik utdanningsbakgrunn, erfaring og kjønn. Etter å ha fått kontakt med informantene via e-post, og/eller ved bistand fra ledere i de kommunale tjenestene fikk jeg kontakt med aktuelle informanter. Totalt rekrutterte jeg syv informanter til prosjektet, som alle hadde en treårig bachelorgrad innen helse – og sosialfag. Informantene fikk også tilsendt informasjonsskriv (informert samtykke) via e-post. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s.104) innebærer informert samtykke at deltakerne blir gitt informasjon om den den overordnede hensikten med undersøkelsen og dens hovedtrekk. I tillegg blir en informert om mulige fordeler og risikoer ved å delta i prosjektet. Samtidig ble det informert om frivillig deltakelse, og at en har rett til å trekke seg.

Jeg intervjuet fem vernepleiere og to sykepleiere, hvor alle hadde videreutdanning innenfor psykisk helse og rus, SEP-rep eller veiledning. Det var tre menn og fire kvinner som stilte til intervju. Informantene hadde arbeidet fra 1,5 år til 18 år i kommunalt psykisk helsearbeid. Tre av informantene arbeidet i bofellesskap, to fra oppfølgingstjenesten og to fra bosenter.

4.3.2 Pilotintervju

Det ble gjennomført to prøveintervjuer fra privat omgangskrets. En av dem var psykolog som arbeider på distriktpspsykiatrisk senter innenfor allmennpsykiatri, og den andre var vernepleier som arbeider innenfor barnevern. Et av intervjuene ble tatt opp med båndopptaker for å bli kjent med hvordan lydopptak fungerer, og for å kunne evaluere i etterkant. Etter intervjuene ble det utvekslet erfaringer om hvordan intervjuet hadde gått, og deltakerne kom med tilbakemeldinger. Pilotintervjuene inngår ikke som en del av undersøkelsen, men erfaringene fra pilotintervjuene gjorde at jeg som forsker fikk øvd på å være i en intervjusituasjon. Det ble også lagt til 1-2 nye spørsmål i intervjuguiden som kunne være relevant når intervjuene skulle gjennomføres.

4.3.3 Intervjuguide og intervjusituasjonen

De kvalitative forskningsintervjuene tok utgangspunkt i de intervjuedes opplevelse av hverdagen, og formålet var å få innsyn i det som kalles for deres *livsverden*. Livsverden kan forklares som verden slik vi møter den i dagliglivet, og slik den fremtrer for intervjuobjektene ståsted (Kvale & Brinkmann, 2015, s.46). Intervjuene tok utgangspunkt i åpne og generelle spørsmål knyttet til hvordan deltakerne opplever fenomenet utbrenthet og arbeidstilfredshet i arbeidshverdagen. En tar vanligvis utgangspunkt i 3-15 informanter innenfor individuelle og kvalitative dybdeintervju (Creswell & Poth, 2018, s.76-79). Det ble vurdert underveis i prosessen at syv informanter var tilstrekkelig for å få nok data til å vurdere intervjuene. Dersom det hadde vært flere informanter enn dette, kunne datamaterialet blitt for stort og uoversiktlig.

For å gjennomføre intervjuene, ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide. Informantene ble intervjuet én og én i løpet av fire uker. Det ble utarbeidet en semistrukturert intervjuguide som i stikkordsform skulle minne om temaer jeg ønsket at informantene skulle svare på (Malterud, 2017, s.133). Intervjuguiden inneholdt 15 hovedspørsmål som var delt inn i fire ulike tema. Ved behov for ytterligere informasjon om et spesifikt tema, ble det inkludert underspørsmål i noen av spørsmålene. Før intervjuet

startet ble det gitt informasjon om formålet med undersøkelsen, taushetsplikt, lydopptak og varighet. Det ble også undertegnet samtykkeerklæring som bekreftet at informantene ønsket å delta i undersøkelsen. Før vi gikk videre til hovedspørsmålene, ble det stilt innledende spørsmål om alder, utdanning, arbeidssted og arbeidsoppgaver i begynnelsen av intervjuet.

En viktig faktor i gjennomføringen av intervjuguiden var å ikke gjøre den for detaljert eller følge den slavisk. Hensikten med dette var å kunne åpne opp for å få ny kunnskap om et tema, eller for nye spørsmål angående problemstillingen (Malterud, 2017, s.133). På bakgrunn av dette ble det formidlet til deltakerne at det også var åpent for å snakke om andre tema enn oppsatt. Som intervjuer forsøkte jeg også utforske tema informantene tok opp som kunne være relevante for problemstillingen. Informantene ble derfor oppfordret til å fortelle om opplevelser eller konkrete hendelser som var relatert til temaet. Dersom informantene ga uttrykk for at de hadde mer å fortelle om et tema, ble det naturlig å gå tilbake til dette, og spørre dem om de ønsket å dele mer informasjon. Underveis i intervjuet forsøkte jeg å notere ned stikkord dersom det oppstod spørsmål mens informantene var midt i et resonnement.

Alle intervjuene ble gjennomført på informantenes arbeidsplass. Informantene fikk også tilbud om å gjennomføre intervjuet digitalt ved behov. Ingen benyttet av seg av dette. I forkant av dette hadde jeg reflektert rundt at det var viktig at intervjuene skulle gjennomføres i trygge omgivelser for informantene. Ettersom at jeg hadde forståelse for at informantene hadde en travel arbeidshverdag, ble det opplyst via e-post at jeg var fleksibel når det kom til tid og sted for intervjuene.

Selve intervjuene varte fra ca. 35 minutter til 1,5 time. Varigheten på selve møtet med informantene varte i ca. 1 til 1,5 time. I alle intervjuene ble det benyttet båndopptaker for opptak. Etter at lydopptakene var avslått, ble det satt av tid og rom til at informantene kunne komme med innspill til hvordan intervjuet hadde vært. Enkelte av informantene hadde avtaler de måtte rekke i etterkant av intervjuene, så det var derfor varierende hvor mye tid som ble satt av til evaluering i etterkant.

4.3.4 Ethiske overveielser

Før innsamling av data ble det søkt til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Sikt – kunnskapssektorens tjenesteleverandør. Det ble sendt fremleggsvurdering til REK ettersom at prosjektet kunne inneholde helsemessige forhold om ansatte. Tilbakemeldingen fra REK var at prosjektet ikke vurderes som fremleggingspliktig. REK informerte om at studien var utenfor helseforskningsloven og at formålet ikke var basert på å søke etter ny kunnskap om helse og sykdom. Masterprosjektet ble deretter sendt til Sikt – kunnskapssektorens tjenesteleverandør og ble godkjent den 08.07.2022.

Referansenummer for prosjektet er 136093.

Ettersom prosjektet inneholdt data med personopplysninger, benyttet jeg meg av Høgskulen på Vestlandet sin forskningsserver etter tilbakemelding fra IKT. Transkriberte intervju, lydfiler og samtykkeerklæringer ble lastet opp på serveren. Lydopptak vil bli slettet ved oppgavens slutt, og øvrige data vil bli oppbevart på serveren i fem år etter prosjektslutt.

Et annet viktig etisk hensyn var å formidle taushetsplikt til informantene. Informantene samtykket til bruk av lydopptak i intervjuene, og fikk informasjon om personvern og anonymitet før intervjuet startet. Ettersom at undersøkelsen også kunne innebære at informantene kunne dele sensitiv informasjon om seg selv og egen arbeidsplass, var det også viktig å formidle taushetsplikten som forsker. I tillegg var det nødvendig å formidle at deltakerne ikke kunne dele opplysninger som kunne identifisere brukerne. Dette var spesielt viktig ettersom at enkelte av informantene kjente til undertegnende sitt nåværende arbeidssted innenfor psykisk helse.

4.3.5 Transkripsjonen

I transkripsjonen av intervjuene skal en som forsker gi en mest mulig nøyaktig gjengivelse av det opprinnelige materialet, slik informantens erfaringer og meninger ble formidlet og oppfattet under datainnsamlingen (Malterud, 2017, s.77). I arbeidet med transkripsjonen ble det skrevet ned tenkepauser som (ehm), latter (ler), og flere punktum (...) når informanten benyttet pauser i intervjuet. I transkriberingsprosessen ble sitatene skrevet ned slik

informantene formidlet dem. Transkriberingsprogrammet Transcribe by Wreally ble benyttet for å transkribere.

4.4 Analysemetode

Systematisk tekstkondensering (STC) regnes som en beskrivende dataanalyse og inkluderer fire sammenlignbare trinn i en analyse. Formålet med metoden er å presentere erfaringen til deltakerne på en autentisk måte, og få frem viktige eksempler fra deltakernes livsverden. Et begrenset antall deltakere gir tilstrekkelig data for en analyse (Malterud, 2012). STC som dataanalyse kan få frem erfaringer fra deltakernes livsverden som gyldig kunnskap, med beskrivelser som tar sikte på essenser og forskerens forforståelse (Malterud, 2012). En slik dataanalyse kan derfor være relevant for problemstillingen i undersøkelsen. Dataanalysen kan også egne seg til studien fordi den tar for seg få deltakere.

Trinn 1

Etter å ha transkribert intervjuene, handler det første trinnet i STC om å få oversikt. Målet er å få en generell oversikt over helheten, og se etter foreløpige temaer knyttet til informasjonen fra deltakerne (Malterud, 2012). I dette trinnet startet jeg med å få et overblikk over alle transkripsjonene ved å lese igjennom og høre på lydopptakene. Etter å ha fått et helhetlig overblikk, var det flere foreløpige temaer som fanget min interesse. Oversikt over hvilke tema som hadde fanget min oppmerksomhet illustreres i tabell to. I denne prosessen hadde jeg problemstillingen i fokus, men forsøkte å sette min forforståelse og teoretiske referanseramme til side (Malterud, 2017, s.99).

Trinn 1: Helhetsinntrykk – fra villniss til foreløpige temaer

Kollegastøtte
Tiltak på ledelsesnivå
Å ta vare på seg selv
Kynisme
Utrygghet og redsel
Åpenhet
Å bli sett og hørt (anerkjennelse)
Å sette grenser
Være en betydningsfull hjelper
Refleksjon i hjelperrollen

*Tabell 2***Trinn 2**

I dette trinnet organiserte jeg den delen av materialet som jeg ønsket å studere nærmere, og la resten til side. Etter gjennomlesning i første trinn, satt jeg igjen med ti foreløpige temaer som illustrert i forrige avsnitt. Med bistand fra veileder ble vi enig om hvilke foreløpige temaer som skulle danne grunnlag for kodegrupper i dette trinnet, og jeg endte til slutt opp med fire kodegrupper (Malterud, 2017, s. 100). Tabell tre illustrerer hvilke kodegrupper som var aktuelle på dette tidspunktet.

Trinn 2: Meningsbærende enheter – fra foreløpige temaer til koder og sortering

- Behovet for anerkjennelse
- Egenomsorg
- En meningsfull arbeidshverdag
- Refleksjon over hjelperrollen

Tabell 3

Deretter gikk jeg igjennom transkripsjonene på nytt med sikte på å finne meningsbærende enheter. Meningsbærende enheter vil si et tekstfragment som inneholder informasjon om forskningsspørsmålet (Malterud, 2012). I prosessen med å identifisere meningsbærende enheter, benyttet jeg kodegruppene som var utviklet. Kodegruppene ble benyttet som et

sorteringsgrunnlag i denne prosessen. Jeg utformet et Word-dokument, hvor jeg klippet ut utsagn fra transkripsjonene som inneholdt meningsbærende enheter og markerte disse med en kode. Her valgte jeg å benytte farger i dokumentet for å skille de ulike kodene (Malterud, 2017, s.100-101). Jeg oppdaget på dette tidspunktet at kodegruppen «refleksjon over hjelperrollen» hadde flere meningsbærende enheter som kunne relateres til kodegruppen «en meningsfull arbeidshverdag». På grunn av dette kortet jeg ned til tre kodegrupper. Se tabell 4 for illustrasjon.

Trinn 3

Det tredje steget innebærer abstraksjon av den sorterte informasjonen som ble etablert i analysens andre trinn. I denne prosessen ble også store deler av materialet lagt til side hvor jeg ikke fant meningsbærende enheter (Malterud, 2017, s. 105-106). De meningsbærende enhetene ble kopiert inn i et nytt Word-dokument som ble sortert inn i fargekoder som tilhørte kodegrupper og subgrupper. Kodegruppene ble i denne prosessen justert etter hvert ettersom at datamaterialet ga nye innspill og ideer. Som nevnt i trinn to, ble de meningsbærende enhetene sortert fra fire til tre kodegrupper i løpet av prosessen ettersom at jeg hadde fått nye innspill (Malterud, 2017, s.102). Det ble også utviklet to til tre subgrupper under disse kodegruppene i dette trinnet. Hensikten med subgruppene var å skape rom for flere tolkninger og mulige tilnærminger, og ikke å lage en felles konsensus (Malterud, 2017, s.106).

Trinn 3: Kondensering fra kode til abstrahert meningsinnhold

- Behovet for anerkjennelse:
 - Subgruppe 1: Kollegial støtte
 - Subgruppe 2: Tiltak på ledelsesnivå
 - Subgruppe 3: Betydningen av veiledning og debrifing etter krevende situasjoner
- Egenomsorg
 - Subgruppe 1: Å sette grenser
 - Subgruppe 2: Åpenhet rundt egen sårbarhet
 - Subgruppe 3: Mestringsstrategier for avkobling
- I spennet mellom håp og håpløshet
 - Subgruppe 1: Å kjenne seg utilstrekkelig som hjelper
 - Subgruppe 2: Mestring skaper arbeidsglede

Tabell 4

I STC vil en benytte et spesielt metodisk grep hvor en i dette trinnet utviklet det som kalles for et kondensat. Dette utvikles med utgangspunkt i subgruppene. Kondensatet skal dermed ta utgangspunkt i en sum av informantenes stemmer om det subgruppen forteller om (Malterud, 2017, s.106-107). I denne prosessen ble det utformet et kondensat for hver subgruppe i et nytt Word dokument. Det ble også plukket ut det Malterud (2017, s.108) kaller for «gullsitat», som skal være et utdrag som best mulig illustrerer det som er abstrahert i kondensatet.

Trinn 4

Det siste trinnet dreier seg om å utforme beskrivelser og konsepter fra kondenseringen som kan gi troverdige historier for å belyse forskningsspørsmålet (Maltertud, 2012). Hensikten er å kunne utvikle en sammenfatning som er lojal ovenfor informantenes stemmer samtidig som at forskeren tar ansvar for sin rolle som fortolker. Med utgangspunkt i kondensatene ble det formulert en analytisk tekst for hver subgruppe og kodegruppe. Det ble også valgt ut gullsitater som var treffende og som underbygget hovedfunnene (Malterud, 2017, s.108-109).

Det ble utformet en overskrift fra hver av kodegruppene som sammenfattet hva kategorien skal handle om. Overskriftene danner grunnlag for det som kalles for resultatkategorier. Resultatkategoriene skal ta utgangspunkt i de opprinnelige temaene og kodene, men bærer også preg av den økte innsikten fra analyse, syntese og teori (Malterud, 2017, s.110). Som nevnt i trinn 3, utvikles også kodegruppene i prosessen etter hvert som at datamaterialet ga nye innspill og ideer (Malterud, 2017, s.102). På dette trinnet justerte jeg ved å velge nye og endelige navn til resultatkategoriene, og endte opp med tre hovedresultatkategorier, hvor to av kategoriene hadde tre og to subgrupper. Sitatene som legges frem i resultatkategoriene presenterer ulike faktorer som kan bidra til arbeidstilfredshet og forebygging av utbrenthet. Resultatene presenteres i kapittel 5.

4.5 Metodiske overveielser

Delkapittelet vil redegjøre for hvilken betydning forforståelse kan ha hatt for forskningsprosjektet og avklaring av rollen som forsker. Det vil også bli presentert erfaringer fra intervju og analysen som har oppstått underveis i prosessen. Prosjektets validitet presenteres til slutt.

4.5.1 Avklaring av forskerrollen

Et viktig element i en kvalitativ undersøkelse er refleksivitet. Forskeren må inneha en aktiv holdning hvor en leter etter konfrontasjoner med egen forforståelse, og forestillinger og posisjoner en tar med seg inn i undersøkelsen. Det er viktig at forskeren skaper og oppsøker posisjoner som utfordrer feltkunnskap og fordommer man har med seg fra tidligere (Malterud, 2017, s.19). Dette vil innebære en bevissthet rundt hvilken forståelse en har med seg inn i prosjektet. Etersom at jeg per nå jobber i kommunalt psykisk helsearbeid, og tidligere i spesialisthelsetjenesten, har jeg med meg erfaring og en forståelse av temaet.

Siden startet av prosjektet har jeg hatt med meg ulike erfaringer relatert til teamet. Jeg hadde blant annet tilegnet meg forestillinger om hvordan psykiske helsearbeidere kan påvirkes av arbeidet. I tillegg hadde jeg flere erfaringer når det gjaldt hvordan ansatte har blitt ivaretatt i ulike situasjoner. Jeg har også selv med meg erfaringer om hvordan jeg har blitt ivaretatt i arbeidet, og hva jeg anser som viktige faktorer for selvivaretagelse og på et ledelsesnivå. For å ta hensyn til at dette ikke har påvirket prosjektet, har jeg forsøkt å være åpen for informasjon og forestillinger som ikke samsvarer med mine tidligere erfaringer. Dette har vært en utfordrende prosess igjennom oppgaven, og har ført til at jeg flere ganger har stoppet opp for å legge vekt på informantenes stemme og ikke min egen.

Etter utarbeidelse av intervjuguiden med tilhørende tema, var det også viktig å gå inn i intervjuene med et åpent sinn. Det var viktig å ta hensyn til at det ikke var en forventning om at informantene kom inn på alle temaene som var aktuelle i intervjuguiden, men også la informanten snakke fritt.

4.5.2 Vurdering av prosjektets validitet

Validitet av kvalitativ forskning dreier seg om å stille aktive spørsmål om kunnskapens gyldighet. Forskeren må stille seg spørsmål om hva dette er gyldig om, og under hvilke betingelser (Malterud, 2017, s. 192). Det vil derfor være viktig med validitet av kvalitativ forskning, ettersom at dette vil få frem mulige styrker og begrensninger ved en undersøkelse.

Når en skal vurdere prosjektets validitet, kan en skille mellom begrepene intern og ekstern validitet. Intern validitet i en kvalitativ undersøkelse vil dreie seg som undersøkelsens *troverdighet*, og om en har tillit til de funnene forskeren har kommet frem til. Ekstern validitet handler om undersøkelsens *overførbarhet*, og vil si noe om i hvilken grad resultatene kan overføres til andre kontekster (Polit & Beck, 2021, s.581-582). Begrepene vil videre bli benyttet for å vurdere kvaliteten på masterprosjektet.

Prosjektet har tatt for seg et tema som kan oppleves som sårbart for deltakerne. Intervjuguiden inkluderte spørsmål som kunne fremstå som både personlige og private. Informantene kan for eksempel ha opplevd det som vanskelig å snakke om utfordrerne situasjoner i arbeidet og hvordan de opplevde dette. I tillegg kan det ha vært utfordrerne å snakke om oppfølgingen fra arbeidsgiver etter krevende hendelser. Informantene kan ha kjent på en lojalitet til arbeidsgiver, og derfor gitt andre beskrivelser eller ha vært opptatt av å gi konkrete svar. På bakgrunn av dette kan det ha påvirket undersøkelsens troverdighet. Samtidig fortalte informantene detaljert om ulike og virkelighetsnære hendelser i arbeidet, noe som har styrket validiteten.

Sentralt i spørsmål om undersøkelsens troverdighet er også å vurdere om utvalget av informanter er med på å belyse problemstillingen. Som nevnt i punkt 2.3.1 ble det benyttet strategisk utvalg for å plukke ut informantene. Denne metoden ble benyttet for å rekruttere ansatte med relevant bakgrunn og utdanning som kunne besvare problemstillingen på best mulig måte. Det ble vurdert på det tidspunktet at ved å plukke ut informanter med ulikt arbeidssted, bakgrunn og kjønn ville dette være med å styrke validiteten på studien ytterligere. På denne måten ville en få frem ulike opplevelser.

Etter å ha gjennomført intervjuene, var det tydelig at det var store variasjoner i arbeidsoppgaver mellom de ulike tjenestene. I oppfølgingstjenesten opererte de ansatte med hjemmebesøk eller treff på kontoret fra én til to ganger per uke. Oppfølgingen varierte fra tre måneder til flere år. I bofellesskap og bosenteret bodde beboere som oftest i flere år, og de hadde egne leiligheter. Bosenter tilbydde blant annet bolig, mat, strøm, medisiner og miljøtjenester, mens i bofellesskapet hadde beboerne i større grad kontroll over dagligdagse gjøremål. I bofellesskapene og bosenteret hadde de flere ansatte på et vaktskift, mens oppfølgingstjenesten hadde i større grad selvstendig arbeid. Ettersom at det var ulike strukturer i tjenestene, kan dette ha påvirket undersøkelsen troverdighet. Data fra intervjuene kan ha vært preget av strukturen på tjenesten man arbeidet i.

En annen faktor som kan ha vært med å påvirke intern validitet er at enkelte av informantene hadde samme arbeidsplass. En av informantene rekrutterte en kollega til å delta i undersøkelsen etter intervjuet var gjennomført. Dette gjaldt også et annet tilfelle, hvor enhetsleder for en etat rekrutterte 2 ansatte fra samme arbeidsted. I starten av prosjektet var det utfordringer å rekruttere informanter til prosjektet. Det ble vurdert på dette tidspunktet at dette var gode muligheter for å rekruttere tilstrekkelig med informanter som fylte inklusjonskriteriene. Informantene kan ha hatt like opplevelser rundt hvilke faktorer som kan bidra til tilfredshet i arbeidet ettersom at enkelte av dem hadde samme arbeidsplass. Likevel vurderes det at de ansatte ved samme arbeidsplass hadde ulike bidrag i intervjuene, noe som kan styrke den interne validiteten.

Metoden som har blitt benyttet gir ikke grunnlag for å generalisere resultatene. Derimot kan metoden bidra til en større forståelse av hva som er betydningsfulle faktorer for at psykiske helsearbeidere skal ha det bra i jobben. Dette kan være relevant innenfor praksisfeltet. Informantene hadde ulike bidrag og ulik tidsbruk på intervjuene. Varigheten varierte fra 35 minutter til 1,5 time. En kan derfor stille spørsmål om det er riktig at erfaringene representerer det samme fenomenet, som er sentralt i en fenomenologisk undersøkelse. Enkelte av informantene har dermed bidratt med flere tekstbiter enn andre. Dette må tas i betraktning når en vurderer undersøkelsens overførbarhet (Malterud, 2017, s.110).

Det vurderes at psykiske helsearbeidere kan dra nytte av undersøkelsen for å relatere til

praksisnære situasjoner i psykisk helsearbeid. Det vil være individuelle forskjeller blant ansatte når det kommer til hvilke faktorer som er viktig for forebygging av utbrenthet og arbeidstilfredshet i arbeidet. Resultatene i undersøkelsen kan dermed ikke ses på som en klar føring for hva som forebygger og bidrar til disse fenomenene. Likevel vektla informantene flere av de samme faktorene som var viktig for å ha det bra i sin rolle som psykisk helsearbeider.

5.0 Resultater

I dette kapitlet vil jeg presentere oppgavens resultater som kom frem i oppgavens analyse. Resultatene er analysert med utgangspunkt i problemstillingen: *«Hva opplever ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid som betydningsfullt for å forebygge utbrenthet og fremme arbeidstilfredshet?»*

Resultatene presenteres i ulike kategorier med tilhørende sitater fra informantene i studien. Av hensyn til informantenes anonymitet er det benyttet fiktive navn. Analysens resultater vil presenteres i tre resultat kategorier med tilhørende subgrupper:

1. Behov for støtte og anerkjennelse
 - Benytte kollegaer for avlastning, råd og emosjonell støtte
 - En ledelse som anerkjenner og lytter til sine ansatte i krevende situasjoner
 - Debrifing og veiledning etter krevende hendelser

2. Å ivareta seg selv i arbeidet
 - Forebygge utbrenthet ved å sette grenser
 - Individuelle forskjeller i mestringsstrategier og hvordan en påvirkes av arbeidet

3. Mestring og omsorgsutøvelse gir arbeidsglede og trivsel i yrket

5.1 Behov for støtte og anerkjennelse

Anerkjennelse for arbeid og ansattstøtte utpeker seg som betydningsfullt for flertallet av informantene. De utvalgte sitatene beskriver hva informantene vektla for å bli anerkjent for arbeidet de utfører, og for å føle seg ivaretatt på jobben. I tillegg ble rutiner for debriefing og veiledning presentert. Det kom frem ulike oppfatninger angående hvorvidt slike tiltak var nødvendige på arbeidsplassen. Resultatene presenteres i tre underkategorier.

5.1.1 Benytte kollegaer for avlastning, råd og emosjonell støtte

Kollegial støtte fremstod som en betydningsfull faktor for arbeidet med brukerne, trivsel på arbeidsplassen og forebygging av utbrenthet. Flertallet av informantene vektla særlig kollegial støtte og et godt arbeidsmiljø som en avgjørende faktor for å ha det bra i sin rolle som psykisk helsearbeider. De fleste benyttet kollegial støtte for å få råd knyttet til problemstillingene som oppstod i arbeidet. Dette bidro til å skape en følelse av trygghet og bekreftelse på at man har tatt gode vurderinger i arbeidet. Eksempelvis beskrev en av informantene hvor viktig det var å ha kollegaer å støtte seg til i dagligdagse vurderinger knyttet til brukerne. Hun beskrev det slik:

Jeg går til kollega og presenterer problemet, så spør vi - var det riktig avgjørelse vi gjorde her, hva tenker vi om den? Du må få en bekreftelse eller avkreftelse av andre at slik som jeg planlegger å gjøre det, er på riktig vei. Hvis ikke jeg gjør det, så vil jeg gå med en følelse om at jeg ikke gjør en god nok jobb. Det tenker jeg ikke er riktig (Laila).

En annen informant beskrev hvordan kollegial støtte kunne bidra til avlastning i arbeidet. Hun vektet betydningen av å kunne se kollegaene sine og bidra til avlastning, dersom det oppstod situasjoner hvor en beboer kun henvendte seg til en bestemt ansatt over tid. Sitatet illustrerer hvordan en som kollega kunne tilrettelegge for å forebygge belastning hos den ansatte det gjaldt:

Vi er gode på å hjelpe hverandre, og skjerme hverandre i forhold til enkelte beboere. Vi har en beboer som kun skal være spesielt med én ansatt, og da blir jo vedkommende utslitt. Vi må hjelpe å skjerme, slik at alt ikke faller på den. Det synes jeg vi er gode på her. Godt arbeidsmiljø (Lene).

I sitatene fra Laila og Lene kom det frem at råd og avlastning fra kollegaer var viktige faktorer i arbeidshverdagen. Enkelte av informantene trakk også frem viktigheten av et kollegialt miljø der det var aksept for å ta opp vanskelige ting. Betydningen av å sett og hørt av kollegaer i vanskelige situasjoner med brukerne ble beskrevet av noen av informantene. Anerkjennelse og validering fra kollegaer ble ansett som en viktig kilde til emosjonell støtte i arbeidet. Eksempelvis beskrev en informant hvordan et godt kollegialt miljø var viktig på denne måten:

Å ha et godt kollegamiljø, det tror jeg er veldig viktig. Det må være tid og rom for å ta opp ting som en synes er vanskelig og at en kan få litt utløp for det (Tom).

5.1.2 En ledelse som anerkjenner og lytter til sine ansatte i krevende situasjoner

Flere av informantene hevdet at det var betydningsfullt å ha en ledelse som var lydhør for tilbakemeldinger og som ga støtte i krevende situasjoner. Sitatene i denne undergruppen ga innblikk i hvilke kvaliteter som ble verdsatt hos ledelsen. For eksempel var det noen av informantene som satt pris på at ledelsen ikke bagatelliserte krevende situasjoner med brukerne. Flere vektla også betydningen av at ledelsen hadde toleranse for å ta opp hendelser som hadde vært vanskelige. I tillegg var det viktig å bli anerkjent for arbeidet som ble utført, ettersom en gir mye av seg selv emosjonelt, mentalt og fysisk. En av informantene fortalte om alvorlige episoder med brukere, hvor det hadde vært fysiske og verbale trusler. For ham var det viktig at ledelsen var opptatt av å lytte til hva de ansatte formidlet i slike krevende situasjoner. Han beskrev det slik:

De lytter til deg hvis du har problemer med noe, eller hvis du føler det blir for mye. I tillegg at du føler du blir sett og hørt, og at de ikke sier ``det der takler du``. Slik er det heldigvis ikke her da. De forstår at ting er tøft med enkelte beboere (Jacob).

En annen informant beskrev også tiltak på ledelsesnivå som kunne bidra til å forebygge utbrenthet blant de ansatte. Samtidig erkjente han også at ledelsens rolle kunne være utfordrende i situasjoner der brukerne hadde lovmessige rettigheter til å motta vedtak innen

psykisk helsearbeid. Sitatet hans illustrerer dette:

Jeg tenker at ledelsen må være litt lydhør. Samtidig har jo folk rett på vedtak, og noen må ta kontakt med dem. Jeg skjønner at avdelingslederne ikke bare kan si det bryr vi oss ikke om, og tar det en annen gang. Det går ikke. Vi får ikke nye folk her. Det er de folkene som er her. For eksempel hvis det blir for mye pågang, og vi har mange vanskelige pasienter, da kan du slite deg fort ut (Petter).

Informantene hadde varierende beretninger angående ivaretagelse etter utfordrende hendelser. Enkelte av informantene beskrev utilstrekkelig ivaretagelse og oppfølging, mens andre opplevde en adekvat ivaretagelse fra ledelsen. Noen av sitatene pekte på at det var mangelfulle systematiske tiltak for å ivareta de ansattes helse eller forebygge vold på arbeidsplassen. For eksempel uttrykte en informant at vedkommende hadde stått i krevende og alvorlige situasjoner alene på jobb, og at ledelsen i liten grad hadde lagt til rette for sikkerhetsmessige tiltak. Informanten påpekte også et tiltak som han hadde lært fra en tidligere arbeidsplass, der avdelingslederen hadde fokus på å unngå at ansatte gikk alene til brukere der lederen selv ikke ville ha gått. Informanten fortalte at dette tiltaket ikke var gjeldende på nåværende arbeidsplass, og beskrev det på følgende måte:

Der er ikke nåværende arbeidsplass flink i det hele tatt. Der jeg arbeider nå, der må du ta vare på deg selv. Det vil jeg påstå å si. Bare sånn som den knivsaken som jeg nevnte. I denne tjenesten vil jeg derfor påstå å si at det har vært litt svingende. Noen avdelingsledere har tatt mer ansvar enn andre. Men fra øverste hold så er det så lenge de har vedtak, skal det gjøres uansett om det står med livet som innsats omtrent (Petter).

Det var tydelig at alle informantene hadde en nær relasjon til brukerne. Flere av informantene fremsatte kunnskap om deres innsikt i brukernes varselsignaler for vold og trusler. En av informantene rapporterte om en opplevelse fra en krevende situasjon der en beboer opptrådte truende. Sitatet belyser den manglende anerkjennelsen fra ledelsesnivået og politiet både under hendelsen og i etterkant. Hun beskrev situasjonen på følgende måte:

Der var det egentlig ganske dårlig vil jeg si. Det var en klapp på skulderen, og ja, ``Det var bra du ringte til politiet, men kanskje du skulle prøvd å gi noen ekstra medisiner``. Vi kom jo ikke i posisjon til det. Vi måtte lukke døren og ta vare på oss selv og vente på at de skulle komme. Så du føler jo deg kanskje litt avvist når du faktisk trenger

hjelp. Vi kjenner jo de godt og vet jo hva faresignalene er, også blir du ikke tatt på alvor (Elin).

En av informantene trakk frem betydningen av kjennskap til oppfølging og støtte etter krevende situasjoner på arbeidsplassen. For eksempel understrekte informanten betydningen av å bli informert om slike muligheter og ha kontakt med bedriftshelsetjenesten ved behov. Videre påpekte hun behovet for ytterligere informasjon fra arbeidsgiver om tiltak for ivaretagelse av ansatte i psykisk helsearbeid og forebygging av utbrenthet. Hun beskrev det slik:

Det er ikke slik at de kommer og sier at kanskje du kan ta kontakt med disse. Da tror jeg kanskje man måtte spurt etter det selv, og kanskje det hadde vanskeliggjort situasjonen. Kanskje man hadde presset seg selv enda lenger. At noen andre måtte ha bedt om hjelp på dine vegne (Elin).

5.1.3 Debrifing og veiledning etter krevende hendelser

Et fast tilbud om jevnlig og systematisk debrifing eller veiledning i arbeidet ble beskrevet av informantene som mangelfull. Flere av informantene fortalte at det hadde vært manglende debrifing og veiledning etter krevende hendelser. Samtidig beskrev flere at en hadde en form for uformell debrifing innad i personalgruppen. En av informantene beskrev det slik:

Vi har debrifing ved behov med oss i personalgruppen på personalmøte når vi har mulighet til det. Vi har ikke noe faste rutiner eller fast tid på veiledning, men vi har alltid mulighet på personalmøtene, og morgenmøtene (Laila).

Å være vitne til alvorlige hendelser som for eksempel verbal og fysisk vold, dødsfall eller selvmordsforsøk beskrives av noen av informantene. Enkelte informanter fortalte at de hadde fått god oppfølging i etterkant av slike episoder, mens andre hevdet at den hadde vært mangelfull. Sitatet illustrerer at det i liten grad er systematiske tiltak på plass og avdekker et ulikt behov for debrifing:

Nå vet jeg ikke hva de hadde med den knivepisoden. Det er jeg litt usikker på. Men jeg var jo med å finne en død person engang. Og det var vel ikke noe debrifing etter det. Og det vet jeg var noen som savnet. Jeg hadde det egentlig helt fint med det. Jeg

hadde ikke behov for det, men jeg vet det var mange som savnet det da, men vi snakket om det. Det ble ikke tatt opp sånn, altså det kom ikke noe leder eller etat. Det var ikke noe sånt. Så jeg vet ikke hva rutine de har på det (Lene).

Noen av informantene hadde formidlet et behov for veiledning og debrifing i arbeidshverdagen. En av informantene, Jacob, fortalte at det hadde vært etterspurt veiledning og debrifing på arbeidsplassen. Han opplevde at dette var utfordringer å få til på grunn av organisatoriske og økonomiske begrensninger:

Vi hadde det tidligere, men vi har ikke hatt det nå de siste årene. Men det er på en måte noe vi har etterspurt da. Det er ikke alltid så lett å få til. Det er veldig sånn økonomi og hvordan de skal organisere det (Jacob).

Betydningen av å benytte veiledning for å sette ord på hvordan arbeidet påvirker psykiske helsearbeidere, ble beskrevet av en av informantene. Eksempelvis ga informanten uttrykk for at det vil være betydningsfullt for ansatte å ha veiledning for å ventilere og kunne snakke om hvordan en opplevde møtet med brukerne. Hun reflekterte også rundt hvordan oppfølgingen av brukere med psykiske lidelser etter mange år kan sette preg i kropp og sinn:

Det er kanskje dette spennet mellom de som jobber her i 10-15 år, som egentlig ser på det meste som litt sånn her rutinepreg. Hvis det skjer noe her, og jeg trenger å snakke om det, også er de bare sånn ja, men det her skjer jo hele tiden. Så det er en avflatning hos enkelte. Det skjer heller ikke så ofte noe akutt her, men jeg synes det er like viktig å snakke om hva det gjør med oss å jobbe med dette. Det å se de så syke, at de er så hjelpeløse og at de har så lite. Hva gjør det med oss, hvordan påvirker det oss? Det tror jeg vi har veldig nytte av, en sånn type veiledning, og hva rører i oss når vi har hatt den samme her i 10 år som kjefter hver eneste morgen, som glefser og går. Jeg ser at de ansatte faktisk er veldig preget i kroppen og de blir irriterte, så jeg tror det hadde vært nyttig (Tiril).

Ettersom at informantene ikke hadde et fast tilbud om debrifing og veiledning etter krevende hendelser, kan dette være et forbedringspotensial på systemnivå. En av informantene reflekterte rundt om dette er noe arbeidstakere innen psykisk helse burde hatt krav på. Hun ga uttrykk for at en burde tilrettelegge for opplæring i hvordan en

håndterer vanskelige hendelser. I tillegg bør en sette fokus på hvordan dette kan påvirke ansatte som arbeider med mennesker med psykiske helseutfordringer. Dette kom til uttrykk i følgende sitat:

Man burde på en måte vite at man har et tilbud. At hvis ting skulle vært vanskelig på en måte. Når man opplever vanskelige ting, skulle det ha vært debriefing etter vanskelige episoder. Jeg vet ikke om man har krav på det, kanskje man skulle hatt krav på det. Og kanskje arbeidsplassene burde vært bedre på det. At man egentlig kanskje skulle lært mer om hva vanskelige ting kanskje kan gjøre med oss. Kanskje at man er litt mer forberedt på det før man kommer ut (Elin).

5.2 Å ivareta seg selv i arbeidet

På ulikt vis beskrev informantene strategier for hvordan de hadde søkelys på å ivareta seg selv i arbeidshverdagen. Grensesetting overfor brukere og antall arbeidsoppgaver fremstod som en faktor for å beskytte seg selv mot arbeidsbelastninger. Avkoblingsstrategier etter arbeidstid ble også presentert av informantene, og det viste seg at informantene hadde både ubevisste og bevisste mestringsstrategier.

5.2.1 Forebygge utbrenthet ved å sette grenser

Grensesetting ble beskrevet av noen av informantene som en betydningsfull faktor for å forebygge utbrenthet og slitasje. Dette relaterte noen av informantene til grenser ovenfor brukerne. Eksempelvis var det en av informantene som beskrev at det var viktig for ham at det var et skille mellom nærhet og avstand til brukerne i arbeidet. Han formidlet også at etter mange år i yrket, kunne en oppleve seg selv som mer kynisk. Han uttrykte at han i større grad enn tidligere satt grenser mellom arbeid og fritid, og respekterte sin arbeidstid. Han beskrev også hvordan han har opplevd at kollegaer har hatt en for tett relasjon med brukere:

Mange i helsevesenet blir nesten venner med de som de jobber med omtrent, og det har skjedd her på huset også. Der har jeg et sånn klart skille da, at når jeg er ferdig så er jeg ferdig. Det er ingen som får lov å ringe meg hjem. Eller jeg ringer ikke noen senere heller. Jeg sa jo det helt i begynnelsen at man blir jo litt kynisk av å jobbe her i forhold til hva jeg var når jeg begynte her da. At man må tenke på at det er ikke

vennene eller familien din du går til. Du skal jo selvfølgelig ivareta de pasientene du har da når du er på jobb, men hva som skjer etter jobb, det har jeg ikke noe oversikt over (Petter).

Utøvelse av omsorg for beboerne, samtidig som at man har en grense for å bli personlig involvert var et tema som noen av informantene tok opp. En av informantene beskrev hvordan det å være personlig involvert over tid kan være noe som kan føre til ytterligere slitasje og utbrenthet hos ansatte. Hennes refleksjoner kom frem i følgende sitat:

Jeg er veldig glad i beboerne her, men jeg er ikke personlig involvert. Jeg tror det at hvis man blir personlig involvert, som gjør at man tar så mye med seg hjem, gjerne over tid, så bør en gå inn og utforske den følelsen. Man kan begynne å bli utbrent fordi man mister alle sine grenser og alle sine filter. Den muren som man faktisk må ha oppe, fordi at det er så intenst ofte, og jeg tror ikke det er sunt å ta ting med hjem, da overinvolverer du deg (Tiril).

Petter og Tiril vektla balansen mellom nærhet og distanse til brukerne som et tiltak for å forebygge utbrenthet. Som nevnt i punkt 5.2, var det også noen av informantene som relaterte det å sette grenser til antall arbeidsoppgaver som viktig. Å kunne sette grenser, og hjelpe seg selv for å ikke bli for sliten og forebygge utbrenthet ble nevnt. Betydningen av at man ga beskjed når en hadde tilstrekkelig med arbeidsoppgaver beskrives i følgende sitat:

Jeg tenker kanskje man må prøve å ikke ta på seg for mye arbeidsoppgaver. Også kjenner jeg at hvis det er for mye, så må man faktisk bare delegere vekk noen arbeidsoppgaver, også må man kanskje bare kunne si at nok er nok (Elin).

5.2.2 Individuelle forskjeller i mestringsstrategier og hvordan en påvirkes av arbeidet

På ulikt vis beskrev informantene strategier for å koble av fra arbeidet, og det fremkom at de hadde både bevisste og ubevisste mestringsstrategier. Enkelte av informantene fortalte at de ikke hadde bevisste mestringsstrategier som de benyttet seg av, mens andre henviste til trening, sosialt samvær og hvile. En av informantene beskrev verdien av å finne meningsfulle

aktiviteter for å koble av fra arbeidet. Han beskrev sin avkoblingsstrategi på denne måten:

Hvis du bare går på jobb, og hvis det er ting som oppstår som kan være litt vanskelig, så kommer du hjem og gjør ingenting, da er det lett for at du kanskje kan bare begynne å sitte å tenke tilbake igjen og analysere ting. Men hvis du er litt aktiv og er med venner og gjør litt kjekke ting og sånt, da føler du at du får lagt ting litt fra deg, og får koblet ut. Så det er min strategi da (Jacob).

Trening for å koble av fysisk og mentalt fra jobb kan være en strategi som kan ha god effekt på den ansattes velvære. Trening som strategi for å koble av ble tatt opp av enkelte av informantene. En informant beskrev hvordan hun benyttet trening som en mestringsstrategi for å koble av etter jobb. I sitatet beskrev hun treningsrutinen sin etter jobb som en slags mentaliseringsrunde:

Når jeg har jobbet dagvakt har jeg gått en tur etter jobb før jeg reiser hjem. Så da går jeg fort, og får frisk luft. Det er en veldig fin mentaliseringsrunde. Det er noe med det å la bare hodet få være (Tiril).

Informantene hadde flere års erfaring i arbeid med mennesker med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer. Å stå tett på mennesker som hadde smertefulle historier hadde påvirkning på informantene over tid. Flere av informantene ga uttrykk for at en etter hvert ble vant til belastningene i arbeidet. Eksempelvis, reflekterte en av informantene rundt at mange år i yrket kunne føre til at arbeidet satt mindre preg. Brukerne dør tidligere enn befolkningen ellers i samfunnet, og en kjente på at denne problemstillingen etter hvert ikke hadde like mye påvirkning. Dette relaterte informanten til at kunne være en faktor til ubevisste strategier for å koble av mentalt og fysisk etter jobb. Han beskrev det slik:

Det kan jo hende at jeg er blitt så gammel nå at det biter ikke like hardt på meg lengre. Folk lever og folk dør, det er en del av syklusen. Og jeg tror dette hadde gått mye mer inn på meg hadde det vært for 15 år siden. Det er akkurat som at du blir litt sånn immun mot det (Petter).

En annen informant beskrev også ubevisste mestringsstrategier på samme måte som Petter. Hun opplevde ikke direkte utfordringer i jobben, og at hun dermed ikke hadde så stort behov for å benytte mestringsstrategier for å luke ut ubehagelige ting. Videre reflekterte hun rundt hvordan en av strategiene hennes kan være at hun tillegger mindre fokus til det ubehagelige. Sitatet hennes gjenspeilte dette:

Det er litt sånn som vi sa til å begynne med, ting blir litt sånn hverdagslige. Problemet oppstår, så tar du det der og da, også er det ubehagelig, også er det vekke når du har gjort noe med det, og lagt det til side. Det er kanskje en av strategiene på en måte og, at du kan ikke la det ligge hele tiden oppe, fordi da blir jo alt vanskelig tenker jeg. Jeg må ligge det vekk. Det er en del ut av gamet faktisk (Laila).

En annen informant trakk frem en beskrivelse som kan oppleves som en slags mestringsstrategi for å beskytte seg selv fra å bli mentalt sliten. Hun fortalte at dette også er noe hun vanligvis formidlet til studenter i praksis på arbeidstedet. Hun beskrev det slik:

Man blir ofte vant til ting når man går her. Og dette er ofte som jeg sier til studentene. Når jeg kommer på jobb så er det akkurat som at jeg må ta på meg en kappe. Man blir hyppig utskjelt, og det er jo mye trusler. Så man på en måte få det på denne frakken, også må man bare henge den inn og henge den fra seg. Også må den henge her til du skal på jobb igjen (Elin).

5.3 Mestring og omsorgsutøvelse gir arbeidsglede og trivsel i yrket

Det fremkom av intervjuene at de fleste av informantene hadde perioder hvor de opplevde det som utfordrerne å arbeide med mennesker med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer. Enkelte ga for eksempel uttrykk for at de iblant kunne kjenne at det var vanskelig å strekke til som psykisk helsearbeider ovenfor brukerne. Til tross for dette, delte informantene flere historier og faktorer som gjorde at en kjente på glede, mestring og positive følelser i arbeidet. De positive aspektene ved jobben fremstod som en faktor som bidro til trivsel i yrket og at en holdt ut. En av informantene, beskrev følelsen av mestring når en hadde bidratt med noe positivt ovenfor en bruker. Sitatet illustrerer at dette var en viktig faktor for henne for å føle tilfredshet med arbeidet:

For at jeg skal ha det bra så må jo jeg føle på mestring. Jeg elsker jo jobben min, og jeg føler jeg har verdens beste arbeidsplass. Jeg ser jo at jeg kan hjelpe noen til at de kan hjelpe seg selv. Om jeg vet at det er jeg som står bak, så gir jo det en god følelse. For da føler jeg jo at der fikk jeg til noe (Lene).

Opplevelser av positive følelser eller endringer i arbeidet kan være en faktor som fører til tilfredshet i yrket. Flere av informantene opplevde takknemlighet fra brukerne som et lysglimt i arbeidshverdagen. Å kjenne på motivasjon og glede når en klarer å hjelpe mennesker til å få en bedre livssituasjon ble beskrevet av enkelte. En av informantene fortalte om positive følelser når brukere takket for hjelpen og hvordan dette påvirket humøret i arbeidshverdagen. Sitatet under illustrerer dette:

Da kjenner jeg at nå klarte jeg å hjelpe den til å få det bedre, og min motivasjon, eller min motivering hjalp de til at de skulle få det til. Og selvfølgelig, når noen smiler og du ser at de er oppriktig glade. Så blir jo man glad selv. Så, ja. Kjenner gjerne at YES, nå klarte jeg det (Elin).

Enkelte av informantene opplevde det også som en berikelse når brukere kom seg videre i livet og avsluttet kontakten med psykisk helsearbeid. Å ha bidratt til denne prosessen fremstod som betydningsfullt for noen av informantene. En informant beskrev det slik:

Det gir en god følelse at folk kommer seg videre, og får det bedre i livet sitt. For eksempel så er det flere av de beboerne vi har flyttet ut til egen leilighet og det er veldig kjekt når noen har hatt det som mål, og de klarer å gjennomføre det. Spesielt hvis en hører med de etterpå at dette har gått veldig greit, at de trives med sin nye tilværelse (Tom).

Enkelte av informantene fortalte også om hvordan brukernes hjem kunne fremstå, og at hjemmet ofte var preget av brukerens psykiske og fysiske helse. Eksempelvis beskrev en av informantene følelser og tanker rundt det første og typiske møtet med brukerne, og hvordan en kan kjenne seg privilegert når en blir invitert inn i hjemmet deres. Hun beskrev dette slik:

Du får komme inn til de med engang, så er det ikke noe spørsmål. Jeg føler meg veldig privilegert. Virkelig privilegert. Og jeg er veldig glad i jobben min, og jeg får en

feeling på at de liker meg når de slipper meg inn på en måte. Og hjemmet deres står ofte på hodet, de har en følelse over at det er mye å skamme seg over psykisk, fysisk, og materialistisk, men likevel så åpner de døren (Laila).

Evnen til å se de små forskjellene eller endringene er noe som kan føre til at en kjenner en berikelse med arbeidet. Flere av informantene ga uttrykk for at det iblant var vanskelig å se de store endringene livet til brukerne. Likevel beskrev en av informantene hvor meningsfullt det var å arbeide med brukere som hun opplevde hadde minst, og som ofte ikke hadde familie eller nære relasjoner. I sitatet beskriver hun sin evne til å se de små forskjellene og forbedringene i hverdagene:

Jeg er vel en omsorgsperson som klarer å se de små tingene. Det heter mikrokosmos, som jeg tror er med de som er de sykeste. Man ser jo også de store forbedringene, men hvis du får et smil, eller en god dialog, at noen klarer å skifte den bleien de trenger å skifte på fordi de har gått med den en halv dag. Og når jeg klarer å samle beboerne, også skape den der dialogen eller den gode tonen, gjerne bruke humor, det er ufattelig tilfredsstillende for meg. Da kjenner jeg at nå har jeg gjort noe godt (Tiril).

6. Diskusjon

I dette kapitlet blir resultatene drøftet og reflektert over. Drøftingen vil være sentrert rundt min problemstilling som er: *«Hva opplever ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid som betydningsfullt for å forebygge utbrenthet og fremme arbeidstilfredshet?»*

6.1 Er behovet for støtte og anerkjennelse større blant psykiske helsearbeidere enn i andre yrkesgrupper?

Resultatene fra dataanalysen indikerer at psykiske helsearbeidere opplever et behov for støtte og anerkjennelse i arbeidet sitt. Dette ble understøttet av sitater i kapittel 5.1, som peker på at støttende og anerkjennende kolleger og ledelse kan ha forebyggende effekt mot utbrenthet og fremme arbeidstilfredshet. Med andre ord viser resultatene at det å ha et støttende og anerkjennende arbeidsmiljø kan være avgjørende for psykiske helsearbeideres

trivsel og ytelse på jobben.

Som beskrevet i punkt 1.3.2, viser NAV sin statistikk at helse- og omsorgssektoren har et høyt sykefravær. Isdal (2017, s.17-18) påpeker at dette kan skyldes at sektoren har landets mest krevende og helsefarlige arbeidsoppgaver. Flertallet av informantene viste til hendelser som blant annet involverte verbale og fysiske trusler, selvmordsproblematikk og rus. Disse resultatene indikerer at arbeidet i helse- og omsorgssektoren kan være en belastning og en helse risiko for de ansatte. Det er derfor nødvendig å implementere tiltak som ivaretar helsearbeidernes sikkerhet og trivsel på arbeidsplassen.

Psykiske helsearbeidere vil kunne oppleve vold og trusler, emosjonelt krevende situasjoner og hendelser som kan gi opphav til sterke følelser (Haavik & Toven, 2020, s.15). Av den grunn kan det antas at støtte og anerkjennelse fra kolleger og ledelse vil ha en sentral betydning for denne yrkesgruppen. På samme tid kan det også hevdes at støtte og anerkjennelse bør være en grunnleggende faktor i alle yrkesgrupper, ettersom alle arbeidstakere ønsker å bli verdsatt og anerkjent for sitt arbeid. Likevel skiller psykiske helsearbeidere som yrkesutøvere seg ut. Man gir mye av seg selv i møtet med brukerne. I tillegg kan en bli utsatt for utfordrende situasjoner som vold, selvmord og rusproblematikk. På bakgrunn av dette reiser det seg spørsmål om hvorvidt behovet for støtte og anerkjennelse i større grad er nødvendig blant psykiske helsearbeidere enn i andre yrkesgrupper.

6.2 Kollegial støtte for å mestre en krevende jobb

Kollegial støtte fremstod som en essensiell faktor for at psykiske helsearbeidere skal føle seg vel og trygg i arbeidet. Informantene la stor vekt på betydningen av kollegial støtte og viste til at de støttet seg på kollegaene i arbeidshverdagen. Et godt kollegamiljø vil være en avgjørende faktor for å mestre en krevende jobb over tid. Dette er i tråd med beskrivelsen til Haavik & Toven (2020, s.70). De sier at mange psykiske helsearbeidere forteller om at det er kollegaene som er hovedårsaken til at de klarer seg i en krevende og travel arbeidshverdag. En kan dermed si at kollegial støtte spiller en sentral rolle i å opprettholde trivsel og anses som en betydningsfull faktor for forebygging av utbrenthet og fremme arbeidstilfredshet.

Avlastning av kollegaer

Det trekkes frem i punkt 2.3 at kollegaenes ansvar for hverandre er en viktig beskyttelsesfaktor mot psykiske og fysiske skadevirkninger i arbeidet. Ansvaret for å støtte og avlaste kollegaene sine stod i fokus på informantene sine arbeidsplasser: «Vi er god på å hjelpe hverandre, og skjerme hverandre i forhold til enkelte beboere» (Lene). Det bør likevel bemerkes at Isdal (2017, s.35) påpeker at alle involverte parter har et delansvar for å beskytte mot skadevirkninger i arbeidet. Kollegial støtte alene vil dermed ikke være tilstrekkelig. Ansatte må også tørre å si ifra til kollegaer når en har behov for avlastning, eller føler seg nedbrutt av en situasjon. Likevel kan en som ansatt i stor grad bidra til å redusere belastningen ved hjelp av det Haavik & Toven (2020, s.70) omtaler som et ivaretagende kollegafellesskap. Det er viktig å ha forståelse for at et ivaretagende kollegafellesskap kan spille en rolle for å forebygge sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet. Dette anses som nyttig kunnskap for ansatte innen psykisk helsearbeid.

Råd

Flertallet av informantene uttrykte verdien av å fungere som rådgivere for hverandre som en form for gjensidig støtte i arbeidet. «Du må få en bekreftelse eller avkreftelse av andre at slik som jeg planlegger å gjøre det, er litt på riktig vei» (Laila). Det siterte utdraget fra informanten kan forstås som en form for kollegakonsultasjon der man fokuserer på "problemløsning" og har et rent faglig fokus (Isdal, 2017, s. 193). Ved å bruke konsultasjon mellom kollegaer på arbeidsplassen kan de ansatte oppnå mer kompetanse og trygghet i beslutninger knyttet til brukerne. Imidlertid påpeker Isdal (2017, s. 194) at det ikke bare er viktig å ha en arena for å møte de ansattes behov. Konsultasjon tar ikke utgangspunkt i psykisk helsearbeideres følelser. Derfor vil flere verktøy for å håndtere emosjonelle belastninger også være nødvendig. På en annen side, vil konsultasjon mellom kollegaer være et godt verktøy for å kvalitetssikre arbeidet knyttet til brukerne. Debriefing og veiledning, som ble nevnt i punkt 3.3, vil også være viktige tiltak for psykisk helsearbeidere. Dette vil bli drøftet senere i oppgaven.

Ventilering i et ivaretagende kollegafelleskap

Flertallet av informantene opplevde en kultur for å dele erfaringer og utfordringer innad i personalgruppen som betydningsfullt. Muligheten til å ventilere åpent sammen med kollegaer bidro til emosjonell støtte i arbeidet. «Det må være tid og rom for å ta opp ting som en synes er vanskelig og at en kan få litt utløp for det» (Tom). Paralleller kan trekkes til Haavik og Toven (2020, s.70) som hevder at et ivaretagende kollegafelleskap handler om å kunne åpne ventilen knyttet til følelser og tanker fullstendig. Dette gir ansatte utløp for både sorg, glede eller frustrasjon i løpet av arbeidsdagen. Riktignok må kolleger også finne balansen mellom å ventilere og ikke overbelaste hverandre med misnøye. Derfor er det viktig å være bevisst på ventilering som praksis, og unngå at ansatte bærer for mye av byrden til sine kolleger. Samtidig vil et åpent og transparent kollegamiljø være en betydningsfull faktor for psykiske helsearbeidere. Chapman og White (2016, s.36) fremhever at kvaliteten på mellommenneskelige forhold og kollegaers tilfredshet har vist seg å være faktorer for at man er tilfreds med arbeidet. Kollegial støtte anses derfor som en viktig faktor som øker tilfredsheten på arbeidsplassen.

6.3 Har organisatoriske faktorer effekt på utbrenthet og arbeidstilfredshet?

Som presentert i punkt 2.3 har arbeidsgiver et juridisk ansvar når det gjelder den ansattes vilkår, men arbeidsmiljøloven understreker også at alle involverte parter har et delansvar for å beskytte mot skader, både fysisk og psykisk (Isdal, 2017, s.35). Resultatene fra prosjektet viste imidlertid at det var varierende fortellinger fra ulike arbeidsplasser angående ivaretagelse etter utfordrende hendelser. Enkelte av informantene beskrev utilstrekkelig ivaretagelse og oppfølging, mens andre opplevde adekvat ivaretagelse fra ledelsen. Det er rimelig å spørre om arbeidsgivere har tilstrekkelig kunnskap om organisatoriske faktorer som kan bidra til å beskytte arbeidstakere mot arbeidsbelastninger. Selv om alle informantene jobbet i samme kommune, kan resultatene tyde på at arbeidsplassene har forskjellige kulturer med hensyn til å støtte og ivareta de ansatte i møte med belastninger i jobben. På enkelte arbeidsplasser er det trolig behov for større innsats fra ledelsens side for å fremme ansattes helse og velvære. Det kan også være nødvendig å jobbe med å standardisere

retningslinjer og praksis for ivaretagelse av ansatte etter utfordrende hendelser. Dette vil bidra til å sikre lik behandling på tvers av arbeidsplasser.

Selv om det finnes individuelle faktorer som kan bidra til mistrivsel på jobb og utbrenthet hos psykiske helsearbeidere, viser relevant forskning at organisatoriske faktorer og ledelsesstruktur vil ha en betydelig innvirkning på hvordan man opplever jobbsituasjonen sin. For eksempel understreker Falkum (2003) viktigheten av å fokusere på arbeidsmiljøfaktorer i primærforebyggingen av utbrenthet, og at ledelsen har kunnskap om dette temaet. Madathil og hans kolleger (2014) fant en sammenheng mellom lederstil og utbrenthet hos psykiatriske sykepleiere, og at lederstil kan ha en beskyttende faktor som er assosiert med lavere utbrenthet og turnover. Basert på relevant forskning, bør arbeidsgivere legge vekt på organisatoriske faktorer for å forebygge utbrenthet blant sine ansatte. Samtidig kan ikke ledelsen ta fullstendig ansvar for å avverge at ansatte blir utbrent eller mistrives med arbeidet. Det er viktig å ta i betraktning at det kan være personlige faktorer hos ansatte som kan bidra til økt sårbarhet for å bli utbrenthet. Dette kan for eksempel være knyttet til den ansattes personlighetstrekk, mestringsstrategier og livsbelastninger i privatlivet.

Funnene fra Scanlan & Still (2019) peker på ulike arbeidsressurser som viktige faktorer for lavere nivåer av utbrenthet, turnover, og høyere arbeidstilfredshet blant psykiske helsearbeidere. Slike arbeidsressurser omhandler belønninger, anerkjennelse, arbeidskontroll, tilbakemeldinger og deltakelse. Dette tyder på at det er viktig å ha disse faktorene som et fundament for å fremme psykiske helsearbeideres arbeidstilfredshet. Likevel er det viktig å understreke at hver ansatt også har et ansvar for å bidra til tilfredshet i jobben i den grad det er mulig. En forutsetning for å lykkes med dette, er at ansatte gir tilbakemeldinger til ledelsen ved misnøye eller i krevende situasjoner. Dette kan bidra til at ledelsen får informasjon om hvilke arbeidsressurser som bør iverksettes. I slike situasjoner er det viktig at ledelsen anerkjenner og lytter til sine ansatte. Dette kan knyttes til en ivaretagende ledelse, som vil diskuteres ytterligere i neste avsnitt.

Ivaretakende ledelse

Informantene fremhevet viktigheten av at ledelsen ikke bagatelliserte krevende situasjoner med brukerne, og hadde toleranse for å diskutere vanskelige hendelser. I tillegg var det viktig for enkelte å få anerkjennelse for arbeidet de utførte: «De lytter til deg hvis du har problemer med noe, eller hvis du føler det blir for mye. I tillegg at du føler du blir sett og hørt, og at de ikke sier ``det der takler du`` (Jacob)». Her kan en trekke paralleller til det Haavik & Toven (2020) omtaler som ivaretakende ledelse. En viktig komponent ved en ivaretakende ledelse dreier seg blant annet om å få støtte og anerkjennelse. Normalisering vil gi trygghet og frihet fra å skamme seg over seg selv og egne reaksjoner (2020, s.58-63). Kommunalt psykisk helsearbeid vil dra nytte av en organisasjon som anerkjenner og støtter sine ansatte. I den sammenheng er det viktig at ledelsen normaliserer at det kan være emosjonelt krevende å arbeide tett med mennesker som kan være sårbar. Resultatene indikerer at en ledelse som normaliserer reaksjoner de ansatte har på arbeidet vil være betydningsfullt.

En annen essensiell faktor i ivaretakende ledelse er høy grad av autonomi i arbeidet. Dette kan føre til at de opplever å ha stor kontroll over arbeidshverdagen (2020, s.58-63). En av informantene formidlet at det kunne være vanskelig å få høy grad av autonomi fra ledelsen. Dette var begrunnet med brukerens rettigheter til tjenester: «Folk har rett på vedtak, og noen må ta kontakt med dem. Jeg skjønner at avdelingslederne ikke kan si det bryr vi oss ikke om (Petter)». I henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven har kommunen ansvar for å tilby nødvendige helsetjenester til personer med psykiske lidelser og rusavhengighet (Helsedirektoratet, 2014, s. 76). Psykiske helsearbeidere kan ha begrenset kontroll over arbeidshverdagen ettersom at en er pliktig til å gi nødvendige helsetjenester etter lovverket. Dette kan skape utfordringer for ledelsen når de forsøker å gi arbeidstakerne høy grad av autonomi i arbeidshverdagen. Som en konsekvens, kan dette føre til at psykiske helsearbeidere blir overbelastet med en stor andel av brukere å følge opp. I tillegg kan en stå ovenfor et stort antall komplekse problemstillinger knyttet til vold, selvmordsproblematikk og rus.

Uavhengig av problemstillinger som nevnt i forrige avsnitt, bør en tilstrebe en ivaretakende ledelse i organisasjonen. Slik Haavik & Toven (2020, s.58-63) presenterer det, bør ivaretakelsen til de ansatte settes i system – ikke bare nederst hvor jobben utføres, men også opp mot øverste hold. På denne måten kan en legge til rette for hvordan en kan forebygge utbrenthet, og fremme arbeidstilfredshet blant ansatte.

6.4 Debrifing og veiledning: betydning, utfordringer og individuelle forskjeller

Et av funnene knyttet til dette temaet var at systematisk og jevnlig debrifing ble beskrevet av informantene som mangelfull. Samtidig beskrev de at de hadde en form for debrifing og veiledning som ble utført f.eks. sporadisk på personalmøter eller uformelt mellom kollegaer etter krevende hendelser. Dersom det har vært alvorlige hendelser som vold eller selvmord på en arbeidsplass, bør debrifing skje av profesjonelle fagpersoner med kompetanse på traumbearbeidingsmetoder (Isdal, 2017 s.189-190). Informantene fortalte om hendelser hvor de hadde opplevd enten verbal og fysisk utagering, dødsfall eller selvmordsforsøk. Noen av informantene ga uttrykk for at disse møtepunktene for å dele følelser og opplevelser i etterkant av slike hendelser var tilstrekkelig. Likevel vil det være viktig at psykiske helsearbeidere får tilbud fra eksterne veiledere etter krevende hendelser. Kompetente veiledere med kunnskap om hvordan en kan påvirkes etter traumatiserende hendelser vil være nyttig.

Det fremkom i punkt 5.1.3 at noen av informantene hadde etterlyst debrifing og veiledning på arbeidsplassen. Samtidig hadde flere av informantene ulike opplevelser knyttet til behovet for dette. Noen ønsket slike tiltak, mens for andre var det ikke like viktig. Haavik & Toven (2020, s.66) argumenterer for at uavhengig av behov, bør lederen av tjenesten legge fram debrifing som et tilbud gitt ut ifra det som har skjedd med de ansatte. Ledere i psykisk helsearbeid bør også være tydelig på at å benytte seg av debrifing kan ses på som en form for profesjonalitet (Haavik & Toven (2020, s.66). Samtidig vil det være individuelle forskjeller hos psykiske helsearbeidere. Enkelte kan oppleve en situasjon ubehagelig eller utfordrerne. Andre preges i mindre grad, og har mindre behov for å dele følelser rundt situasjonen. Videre forskning kan utforske hvilke faktorer som påvirker behovet for debrifing blant

psykiske helsearbeidere, og hvilke tilbud som oppleves som mest nyttige for de ansatte.

Haavik & Toven (2020, s.66) hevder også at det ikke er uvanlig at psykiske helsearbeidere bagatelliserer vonde hendelser fordi en ønsker å fremstå som en robust fagperson som tåler en støyt, eller fordi en fokuserer på å glemme det som har skjedd (Haavik & Toven (2020, s.66). På bakgrunn av dette vil det være nødvendig å iverksette debrifing som metode på en arbeidsplass. Ansatte får dermed muligheten til å sette ord på følelser og tanker etter krevende situasjoner. Dette vil være en årsak til at debrifing er viktig. Som Isdal (2017, s.18) sier, er vi mennesker konstruert for å bli påvirket og preget av andre og deres reaksjoner. Derfor vil det være utfordrende å være en "robust fagperson", som ikke påvirkes av de menneskene man møter i psykisk helsearbeid. Det å være åpen rundt egen sårbarhet kan derimot gi psykiske helsearbeidere bevissthet rundt komponenter ved utbrenthet som nevnes i punkt 3.1. Dermed kan det virke som en styrke, snarere enn en svakhet.

Veiledning regnes som et annet eksempel på en ivaretagende struktur på en arbeidsplass (Haavik & Toven, 2020, s.66). En av informantene reflekterte rundt hvordan veiledning i forhold til beboerne kunne være nyttig i arbeidshverdagen: «Hva gjør det med oss, hvordan påvirker det oss? Det tror jeg vi har veldig nytte av, en sånn type veiledning (Tiril)». En av grunnene til at psykiske helsearbeidere bør ha veiledning er at en skal kunne kjenne forskjell på hva som er brukernes følelser, og hva som er psykisk helsearbeiders følelser (Isdal, 2017, s.127). Psykiske helsearbeidere trenger å sette ord på og drøfte situasjoner hvor en står tett på brukere over lange perioder. Som sitatet gjenspeiler, bør en som psykisk helsearbeider sette ord på hvordan hendelsene en står ovenfor i arbeidet påvirker en. Isdal (2017, s.191) påpeker også at i arbeid med personer som har høyt lidelsestrykk, er det avgjørende at veiledere har kunnskap om hva de ansatte arbeider med. Dette kan også bidra til å gi psykiske helsearbeidere mer kompetanse i faget. I tillegg vil en også kunne legge merke til hvordan en påvirkes av brukernes sinne, sorg eller smerte.

6.5 Selvivaretakelse: ansvar og betydning for psykisk helsearbeidere

Arbeidstakers/individets ansvar for seg selv inngår som et ansvar for å kunne bidra til et arbeidsmiljø som beskytter mot skader, fysisk og psykisk (Isdal, 2017, s. 35). Tidligere har støtte og anerkjennelse fra kollegaer og ledelsen blitt drøftet opp mot den aktuelle tematikken. I det som følger vil betydningen av selvivaretakelse bli drøftet. Selvivaretakelse blir definert som hver enkelt ansatt sine kunnskaper og ferdigheter i hvordan man kan ta vare på seg selv (Haavik & Toven, 2020, s.86). Informantene beskrev ulike bevisste eller ubevisste mestringsstrategier som regnes som en form for selvivaretakelse.

Engasjement når det gjelder egenomsorg kan bidra til å fremme velvære og tilfredshet i arbeidet. Organisasjoner kan inkludere egenomsorg i treningsprogrammer og kvalitetssikringsprosesser (Posluns og Gall, 2020). Arbeidsgivere kan legge til rette for at temaet selvivaretakelse blir prioritert og at psykiske helsearbeidere får opplæring i temaet. Dette kan føre til at psykiske helsearbeidere blir mer tilfredse i arbeidet. Videre kan en tilegne seg kunnskap som vil bidra til å forebygge arbeidsbelastninger som compassion fatigue, sekundærtraumatisering og utbrenthet. Selv om arbeidsgiver kan sette søkelys på temaet, vil psykiske helsearbeidere likevel ha et delansvar for å bidra til å redusere utbrenthet og oppnå tilfredshet i arbeidet. Av den grunn, bør psykiske helsearbeidere også tilstrebe å finne verktøy som bidrar til hvordan man tar vare på seg selv.

6.6 Grensesetting: en form for selvivaretakelse, eller tegn på arbeidsbelastninger?

Grensesetting i arbeidet er et tiltak som mange psykiske helsearbeidere har hørt kan være viktig (Haavik & Toven, 2020, s.100). I resultatene fremkom det at noen av informantene satt grenser når det gjaldt relasjonen til brukerne. Noen av informantene beskrev at det var viktig å ha et skille mellom å være nær, men ikke for personlig involvert knyttet til beboerne: «Man kan begynne å bli utbrent fordi man mister alle sine grenser og alle sine filter. Den muren som man faktisk må ha oppe, fordi at det er så intenst ofte, og jeg tror ikke det er sunt å ta ting med hjem, da overinvolverer du deg» (Tiril).

«Ikke ta med seg jobben hjem» er en setning som en ofte hører på arbeidsplasser innenfor helse – og omsorgsykker. En kan her reise spørsmål til hvordan en kan la være, når det viktigste verktøyet i arbeidet er en selv. Når en stadig er empatisk nær mennesker som kan være i en kritisk livssituasjon, er det umulig å la være å bli berørt (Haavik & Toven, 2020, s.106). Samtidig kan en reflektere over at grensesetting kan ses på som en form for selvivaretagelse for å mestre arbeidet. Hvis man setter opp et filter mellom seg selv og skjebnene man møter i arbeidet, kan det fungere som en strategi for psykiske helsearbeidere. Det vil også være nødvendig å være bevisst på å ikke bli for personlig involvert med beboerne. På en annen side vil det være viktig å reflektere rundt hvordan en påvirkes av arbeidet, samt hvordan og hvorfor en setter grenser. I tillegg bør man rette fokus mot compassion fatigue som innebærer at psykisk helsearbeider blir distansert fra kollegaer og pasienter, samtidig som en opplever seg selv som kynisk eller nummen (Haavik & Toven, 2020, s.51).

Grensesetting ovenfor antall arbeidsoppgaver ble nevnt av enkelte informanter som et tiltak for å forebygge utbrenthet: «Jeg tenker kanskje man må prøve å ikke ta på seg for mye arbeidsoppgaver. Også kjenner jeg at hvis det er for mye, så må man faktisk bare delegere vekk noen arbeidsoppgaver (Elin)». Psykiske helsearbeidere kan stå i posisjoner som er preget av lav jobbkontroll, og at en i liten grad har mulighet til å sette rammer for hvordan en arbeidet skal utføres. Av den grunn kan en få redusert mulighet til å si nei, og sette grenser (Haavik & Toven, 2020, s.100). Et viktig budskap kan være at dersom en kjenner på redusert personlig ytelse som ble beskrevet i punkt 3.1, vil det være nødvendig å ta færre arbeidsoppgaver, eller delegere vekk slik det beskrives i sitatet. Chapman & White (2016, s.36) trekker også frem medvirkning i avgjørelser, grad av ansvar og arbeidsmengde som viktige forutsetninger for jobbtilfredshet. En form for selvivaretagelse kan handle om at psykiske helsearbeidere er transparente når arbeidsmengden overstiger en akseptabel grense. Dersom en får støtte og hjelp til å redusere arbeidsmengden fra ledelsen og kollegaer, vil dette være en forutsetning for tilfredshet.

6.7 Å bli vant til belastningene i arbeidet: Effekten av refleksjon rundt egen sårbarhet og selvmedfølelse

Enkelte av informantene henviste til trening, sosialt samvær og hvile som en mestringsstrategi. Andre beskrev at de ikke hadde strategier som de brukte aktivt. I tillegg ga flere av informantene uttrykk for at en etter hvert ble vant til belastningene i arbeidet. Haavik & Toven (2020, s.108) hevder at det vil være hensiktsmessig å reflektere og godta tanker og følelser som oppstår i arbeidet. I tillegg bør en forsøke å ikke skyve det vekk. Å ha fokus på selvmedfølelse har også vist seg å være assosiert med lavere utbrenthet og arbeidstilfredshet (Crego m,fl, 2022; Vaillancourt & Wasykiew, 2020). En kan her reflektere over om det er forventet av psykiske helsearbeidere å tåle situasjonene man står ovenfor på jobb. I tillegg kan en stille spørsmål til om det er begrenset med tid og rom for å diskutere om egen sårbarhet. Det kan for eksempel være utfordrende for psykiske helsearbeidere å fokusere på ens egne reaksjoner når brukeren er i sentrum. Det kan også handle om en bekymring om at en legger for mye belastning på brukerne, kollegaene og ledelsen. Likevel er det viktig at psykiske helsearbeidere reflekterer over sitt arbeid og legger vekt på selvmedfølelse. Det vil være hensiktsmessig å møte sine reaksjoner på arbeidet med aksept og redusere selvkritikk, da dette kan være en viktig tilnærming i arbeidshverdagen. Dersom en viser seg selv som autentisk og ekte kan dette også øke ens profesjonalitet. Samtidig vil det være essensielt å finne en balanse mellom psykisk helsearbeiders personlige uttrykk og hensynet til brukerens rettigheter.

I tillegg kan man spørre seg om det er hensiktsmessig at psykiske helsearbeidere blir vant til krevende situasjoner, og om dette er et uunngåelig fenomen i arbeidet. Det er viktig å være oppmerksom på at compassion fatigue kan føre til at man mister engasjementet ovenfor brukerne man møter i arbeidshverdagen (Haavik & Toven, 2020, s.51). Etter mange år i yrket kan en oppleve at arbeidet med brukerne ikke har like stor påvirkning emosjonelt. Som et resultat av dette, kan det føre til at en blir vant til problemstillingene en står ovenfor. Det er ikke usannsynlig at en utvikler en form for motstandsdyktighet over tid, og at en benytter seg av selvivaretalesstrategier for å ikke ta innover seg krevende hendelser. Dette kan være en uunngåelig prosess som utvikler seg etter flere års erfaring i arbeidet. Ikke desto mindre er det av essensiell betydning å reflektere over disse reaksjonene for å ivareta ens

egen helse og trivsel. I tillegg for å utføre en optimal jobb for brukerne. Kunnskap om disse reaksjonene kan gi innsikt i hvordan psykiske helsearbeidere kan forbedre sine arbeidsforhold og støtte sin personlige og faglige utvikling. Slik kunnskap kan også bidra til å øke bevisstheten rundt temaet innenfor fagfellesskapet og bidra til å skape et mer reflektert og støttende arbeidsmiljø.

6.8 Hvorfor opplever psykiske helsearbeidere arbeidet som meningsfullt til tross for belastningene?

Flere psykiske helsearbeidere vil kunne erfare at jobben oppleves som meningsfull, og at en får mulighet til å bidra og gi noe positivt i andres liv (Haavik & Toven, 2020, s.15). Flertallet av informantene fortalte om perioder med utfordringer når de jobbet med personer med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer. Til tross for dette, delte de også positive opplevelser og suksesshistorier som ga glede og mestringfølelse. Alle informantene beskrev verdien av å gi omsorg til brukere som kunne ha utfordrende livssituasjoner. Når psykiske helsearbeidere har håp og optimisme sammen med et ønske om å fortsette i yrket til tross for utfordringene i arbeidet, kan dette handle om compassion satisfaction (Sacco & Copel, 2018). Til tross for det å arbeide i et slikt yrke, og helserisikoen som kan medfølge, fremstod informantene positiv til arbeidet. Det ble presentert flere faktorer som ga mening til å fortsette i jobben. Dette kan handle om at psykiske helsearbeidere opplever compassion satisfaction.

Flere av informantene delte positive følelser når brukerne uttrykte takknemlighet eller glede: «Når noen smiler og du ser at de er oppriktig glade. Så blir jo man glad selv» (Elin). Dette kan relateres til begrepet sekundærvitalisering. Positive følelser smitter over fra de meningsfulle møtene med brukerne (Øiestad, 2015). Tilbakemeldinger fra brukerne vil bidra til at psykiske helsearbeidere kjenner på et meningsfullt arbeid. På denne måten vil omsorgsutøvelse skape glede hos psykiske helsearbeidere.

Et funn i Martin & Schinke (1998) sin undersøkelse var at mer enn 90% av deltakerne rapporterte om en generell tilfredshet i arbeidet. Likevel var det 57% i sosialtjenesten og 71% i tjenester til barn og familier identifiserte seg å være moderat til alvorlig utbrent. Til

tross for at informantene uttrykte å være tilfreds med arbeidet, kan det stilles spørsmål til om psykiske helsearbeidere i liten grad setter søkelys på egne behov og helse. På bakgrunn av dette, kan man reflektere over om psykiske helsearbeidere ser på som belastningene som en selvfølgelighet i arbeidet, og noe en skal tåle. Samtidig må det tas i betraktning at dette i mindre grad kan relateres til resultatene i masterprosjektet. Intervjuguiden inneholdt ikke spørsmål direkte knyttet til om de ansatte var utbrenthet, men det kom frem at noen av informantene hadde hatt sykefravær den siste tiden. Det ble ikke stilt spørsmål til om dette var relatert til arbeidet. Den kvantitative undersøkelsen som det refereres til, er også av eldre karakter, og ikke gjort i norsk kontekst. Ettersom at det var en kvantitativ undersøkelse, vil en også gå glipp av opplevelser knyttet til hvorfor en stod i arbeidet til tross for at en var klassifisert som utbrent.

Den salutogene modellen

Informantene uttrykte mestring når de lykkes med arbeidet, for eksempel når brukerne tok et steg i riktig retning, eller i livet generelt: «Det gir en god følelse at folk kommer seg videre, og får det bedre i livet sitt» (Tom). Med utgangspunkt i Antonovskys (2012, s.4) salutogene modell, kan opplevelsen av mening i arbeidet bidra til økt opplevelse av sammenheng (OAS) eller «Sense of coherence». Det salutogenetiske perspektivet vil bidra til å øke forståelsen for å se sammenhengen i arbeidet en utøver. I tillegg vil dette perspektivet bidra til å se det helsefremmende aspektet, og identifisere hva som skaper god psykisk og fysisk helse hos psykiske helsearbeidere. Den salutogene modellen kan forklare hvorfor psykiske helsearbeidere fortsetter å jobbe og opplever et meningsfullt arbeid, til tross for utfordringene de møter. Dette kan tyde på at informantene kan ha hatt høy grad av OAS. Tilnærmingen anses dermed som nyttig for å øke forståelsen av hvorfor psykiske helsearbeidere har vilje og motivasjon til å bli værende i arbeidet.

I en arbeidsrelatert setting kan begrepet salutogenese brukes til å se på den meningsfulle komponenten i Work-SOC. Dette dreier seg om i hvilken grad en situasjon i arbeidet er sett på som verdig ens engasjement, forpliktelse og involvering (Vogt, 2013). Informantene uttrykte at å mestre omsorgsutøvelsen overfor brukerne ga dem arbeidsglede og en følelse av trivsel i arbeidet. Dette kan indikere at informantene hadde en høy grad av den

meningsfulle komponenten i Work-SOC. Til tross for at flere av informantene hadde opplevd krevende situasjoner, hadde de fleste hatt samme arbeidssted i flere år. Ingen av dem ga uttrykk for at de ønsket å slutte i jobben. Dette kan indikere at informantene har erfart at arbeidet er verdt ens engasjement, forpliktelse og involvering. Å oppleve et verdifullt arbeid anses også som en betydningsfull faktor for arbeidstilfredshet (Chapman & White, 2016, s.36). Dermed kan det argumenteres for at den meningsfulle komponenten i Work-SOC kan bidra til økt arbeidstilfredshet hos psykiske helsearbeidere.

6.9 Metode diskusjon

Prosjektet ble gjennomført med en systematisk tekstkondensering innenfor kvalitativ metode. Dette gjorde det mulig å hente ut og analysere data fra informantene på en grundig måte. Det var syv informanter med ulike bakgrunn og arbeidssted, noe som åpnet opp for ulike og verdifulle innsyn i erfaringene til ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid. Metoden anses som dermed som relevant. Den har bidratt til økt innsikt i forebyggende faktorer for utbrenthet, og hvordan en kan fremme arbeidstilfredshet blant psykiske helsearbeidere. Samtidig må det tas i betraktning, som nevnt i punkt 4.5.2, at noen av informantene hadde samme arbeidsplass. Opplevelsen rundt tema kan derfor ha vært preget av en felles forståelse. Dermed kan en stille spørsmål til om en burde ha tilstrebet å rekruttere alle informantene fra ulikt arbeidssted. Ved å inkludere informanter med ulike perspektiver og erfaringsbakgrunner, kunne man fått frem et mer heterogent utvalg som bidrar til å belyse flere ulike perspektiver.

I starten av prosjektet, var det et ønske om å rekruttere ansatte som arbeidet i akuttpsykiatri, men på grunn manglende respons via e-post, tok rekrutteringsprosessen en ny vei. Dette ble også nevnt av en av informantene i intervjuet, som hevdet at problemstillingen kunne ha større relevans for spesialisthelsetjenesten. Likevel ble det vurdert at ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid var relevant. Dette var fordi ansatte i kommunen følger opp brukere over flere år. I tillegg kan det være risiko for tilstander som utbrenthet på lik linje som med ansatte i spesialisthelsetjenesten.

Som nevnt i punkt 4.5.1, var det viktig at min forståelse ikke ble for styrende for spørsmål i intervjuguiden. Dette var en begrensning som ble tydelig tidlig i prosessen. Utformingen av intervjuguiden og valg av tema kan ha lagt føringer for resultatene. Den semistrukturerte intervjuguiden begrenset seg med at det var utviklet fastsatte tema på forhånd. Dette kan ha ført til at viktig informasjon fra informantene har uteblitt.

Proessen med dataanalysen har også bydd på utfordringer. En av utfordringene har vært knyttet til refleksivitet, eller forforståelse. Kapittel 2.1 om hermeneutikk fremhevet betydningen av at forskeren reflekterer over sine egne metoder og konklusjoner, slik Malterud påpeker. Det er sentralt for forskeren å kunne stille kritiske spørsmål til egen forskning for å sikre en bevisst og reflektert tilnærming til forskningsprosessen. Ettersom at jeg selv arbeider i psykisk helsearbeid, har det vært utfordrende å se bort ifra tidligere erfaringer og opplevelser. Det en har med seg fra tidligere kan aldri helt neglisjeres. I denne prosessen har jeg i stor grad forsøkt å skjerpe min forutinntatthet. Det ble lagt vekt på temaer som var relevant for å svare på problemstillingen. Samtidig fremkom det informasjon i undersøkelsen som var overaskende, og som ikke var gjenkjennelig sett med mitt blikk.

I tillegg har prosessen med å korte ned og kondensere tekstene vært utfordrerne. I den sammenheng kan en kan stille spørsmål til om alle viktige funn og temaer fra dataanalysen er tatt med i vurderingen. Det kunne også vært tema knyttet til arbeidstid eller lønn som kunne vært nyttig å belyse, men som ikke var tatt med som spørsmål i intervjuguiden. For eksempel påpekte en relevant forskningsartikkel at lønn er en faktor som kan bidra til arbeidstilfredshet (Martin & Schinke, 1998). Imidlertid tok ingen av informantene i denne studien opp lønn som en faktor for trivsel i arbeidet. Intervjuguiden inkluderte heller ikke spørsmål om lønn. Det kan derfor reflekteres over om dette hadde vært en viktig faktor for arbeidstilfredshet dersom intervjuguiden tok for seg slike spørsmål. Det kan også være at informantene ikke betraktet lønn som en viktig faktor, og at det derfor ikke ble nevnt i intervjuene. Det er likevel viktig å understreke at lønn kan være en faktor som påvirker arbeidstilfredshet, og bør vurderes av arbeidsgivere i denne sektoren.

Masterprosjektet kunne også ha tatt utgangspunkt i andre metoder. En kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode kunne vært hensiktsmessig for å styrke validiteten

ytterligere. Ettersom masterprosjektet har en tidsbegrenset ramme, ville det vært ressurskrevende å tilegne seg kunnskap om to metoder samtidig. Innenfor kvalitativ metode kunne fokusgruppeintervju ha blitt benyttet som et design. Denne metoden kan benyttes for å få frem erfaringer, holdninger eller synspunkter i miljøer der mange mennesker samhandler. I tillegg kunne fokusgruppeintervju ha krevd mindre ressurser enn individuelle intervjuer som ble benyttet i prosjektet (Malterud, 2017, s.138).

I tillegg kunne en ha undersøkt hvilke faktorer som bidrar til utbrenthet og arbeidstilfredshet gjennom en spørreundersøkelse innenfor kvantitativ metode. Her kunne det vært benyttet måleinstrumenter som grunnlag for en spørreundersøkelse. For eksempel kunne en ha benyttet Maslach Burnout Inventory for å kartlegge graden av utbrenthet. Ved å anvende en kvantitativ metode kunne en ha engasjert flere ansatte i psykisk helsearbeid og undersøkt en større del av organisasjonen.

7. Oppsummering

I denne oppgaven har resultater blitt presentert fra arbeidet med masteroppgaven som har rettet søkelyset mot utbrenthet og arbeidstilfredshet blant psykiske helsearbeidere. I dette avsluttende kapitlet trekkes hovedkonklusjonene opp, og problemstillingen som ble reist i kapittel 1 blir besvart: «*Hva opplever ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid som betydningsfullt for å forebygge utbrenthet og fremme arbeidstilfredshet?*». For å få svar på problemstillingen ble det gjennomført kvalitative intervjuer av syv informanter, basert på en semistrukturert intervjuguide.

Resultatene indikerer at behovet for støtte og anerkjennelse i arbeidet er en viktig faktor som kan bidra til å forebygge utbrenthet blant arbeidstakere. Informantene i prosjektet understrekte betydningen av å bli sett og hørt av både kollegaer og ledelse. Dette hadde betydning for å føle tilhørighet til arbeidsmiljøet og oppleve tilfredshet med jobben. Spesielt understrekte informantene støtten fra kollegaer som en avgjørende faktor for å opprettholde motivasjon og bli værende i arbeidet. Disse resultatene peker på betydningen av å fremme et støttende og inkluderende arbeidsmiljø for å beskytte mot utbrenthet.

I tillegg indikerer prosjektets resultater at arbeidsplassene hadde ulike ledelsesstrukturer. Dette tyder på at det er behov for å systematisere tiltak som tar hensyn til arbeidstakerne i større grad. Arbeidsgivere i psykisk helsearbeid bør øke sin kunnskap om hvordan ulike ledelsesstrukturer kan påvirke utbrenthet og arbeidstilfredshet blant ansatte. En ledelse som ivaretar de ansatte ved å normalisere reaksjoner og gi dem høy grad av autonomi vil være betydningsfullt. Samtidig må en ta i betraktning at kommunalt psykisk helsearbeid har et lovpålagt mandat om å yte tjenester til personer med psykiske og rusrelaterte vansker. På grunnlag av dette, er det nødvendig å integrere brukerperspektivet for å sikre en helhetlig tilnærming.

Ettersom informantene etterlyste systematisk debrifing og veiledning på arbeidsplassen, antydes det at dette kan være et udekket behov i den nåværende arbeidssituasjonen. Det anbefales derfor at psykiske helsearbeidere bør ha tilgang til slike tilbud uavhengig av behov. I tillegg bør dette gjennomføres med eksterne veiledere utenfor organisasjonen. Videre forskning kan undersøke om debrifing og veiledning kan ha påvirkning på utbrenthet og arbeidstilfredshet blant ansatte.

Informantene benyttet både bevisste og ubevisste mestringsstrategier for å koble av fra arbeidet. Flere av informantene presenterte grensesetting som en selvivaretakelsesstrategi for å beskytte seg mot belastningene i arbeidet. Det var tydelig at det var ulike erfaringer knyttet til hvordan en ble påvirket av arbeidet. Noen benyttet trening, sosialt samvær og hvile for å hente seg inn igjen etter arbeidsperiodene. Samtidig var det flere som erkjente at de hvert ble vant til problemstillingene en stod ovenfor, og en bør her være oppmerksom på tilstander som sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet.

Selv om de fleste informantene i studien opplevde betydelige belastninger i arbeidet, var det en gjennomgående opplevelse av mening og mestring. Dette kan forklares gjennom det salutogene perspektivet, som fokuserer på ressursene og faktorene som bidrar til å opprettholde helse og velvære. Resultatene indikerer at informantene hadde en høy grad av opplevelse av sammenheng i arbeidet, som kan ha bidratt til trivsel og tilfredshet.

En observasjon som er verdt å nevne er at flere av informantene hevdet at det var lite fokus på selvivaretakelse i grunnutdanningen, eller at de ikke husket å ha lært noe om det. Med

utgangspunkt i egen erfaring, var det få tema i min grunnutdanning som var relatert til dette. Det er en problemstilling som kunne vært interessant å utforske ytterligere i videre forskning eller i utviklingen av studieplaner for helse – og omsorgsutdanninger.

Dette prosjektet har bidratt til en økt forståelse av forebyggende faktorer for utbrenthet og hva som kan bidra til arbeidstilfredshet i psykisk helsearbeid. Dette er viktig for å etablere et godt arbeidsmiljø og beskytte ansatte mot de belastningene som kan forekomme i yrket. Det vil også ha en positiv innvirkning på relasjonene til brukerne, ettersom en psykiske helsearbeidere må ha det bra med seg selv. Åpenhet rundt egen sårbarhet og reaksjoner på arbeidet vil være nyttig for å identifisere komponentene ved utbrenthet. For å kunne opprettholde tilfredsheten i arbeidet, må psykiske helsearbeidere også gi uttrykk for hva de har behov for. Her vil det være individuelle forskjeller. Enkelte kan verdsette emosjonelle komponenter som støtte og anerkjennelse, mens andre ønsker belønning eller fleksibilitet i arbeidet.

Samlet sett gir denne studien et viktig bidrag til å bedre forståelsen av hvordan man kan forebygge utbrenthet og fremme arbeidstilfredshet i psykisk helsearbeid. Avslutningsvis kan en si at hjelperyrket vil bringe med seg både berikelser og belastninger. En åpenhet og bevisst holdning til begge sider av arbeidet vil være hensiktsmessig. Dette vil være avgjørende for å gi god omsorg og støtte til dem som trenger det mest, samtidig som en tar vare på seg selv og ens egen helse som psykisk helsearbeider. Til slutt vil jeg påpeke at det vil være nødvendig med videre forskning som fokuserer spesifikt på psykiske helsearbeidere i kommunal sektor. Dette kan være hensiktsmessig for å forstå faktorer som påvirker utbrenthet og arbeidstilfredshet hos denne yrkesgruppen i ytterligere grad.

8. Litteraturliste

Antonovsky, A., & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass.

Arbeidsmiljøloven. (2006). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv..*

LOV-2005-06-17-62 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8loven>

Crego, A., Yela, J. R., Riesco-Matías, P., Gómez-Martínez, M. A.-N., & Vicente-Arruebarrena, A. (2022). The Benefits of Self-Compassion in Mental Health Professionals: A Systematic Review of Empirical Research. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 2599-2620. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S359382>

Creswell, J. W., Creswell Bañez, J., & Creswell, J. W. (2021). *30 essential skills for the qualitative researcher. 2. utgave*. John W. Creswell, Johanna Creswell Bañez. Sage.

Creswell, J. W., Poth, C. N., & Creswell, J. W. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches. 4. utgave*. Sage.

Falkum, E. (2003). Kan utbrenthet forebygges? Kurs i stressmestring kan ikke erstatte organisatoriske tiltak mot utbrenthet. *Tidsskriftet den norske legeforening* <https://tidsskriftet.no/2003/06/leder/kan-utbrenthet-forebygges>

Hansen, I. L. S., & Grødem, A. S. (2012). *Samlokaliserte boliger og store bofellesskap: Perspektiver og erfaringer i kommunene* (2012:48). Fafo. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/krd/rapporter/fafo-rapport.pdf>

Helsearbeid, N. k. f. p. (2011). Bosenter - en alternativ kommunal boligorganisering. NAPHA. <https://napha.no/content/14314/bosenter---en-alternativ-kommunal-boligorganisering>

- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne: et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten (Veileder (Helsedirektoratet))*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psyk>
- Haavik, M., & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere: Er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget.
- Hetland, H. (2008). Transformasjonsledelse: Inspirasjon til endring. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 45. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2008/03/transformasjonsledelse-inspirasjon-til-endring>
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold: Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene*. Fagbokforlaget.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Helse og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om helse- og omsorgstjenester*. (LOV-2011-06-24-30) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven>
- Madathil, R., Heck, N. C., & Schuldberg, D. (2014). Burnout in Psychiatric Nursing: Examining the Interplay of Autonomy, Leadership Style, and Depressive Symptoms. *Arch Psychiatr Nurs*, 28(3), 160-166. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.01.002>
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805. <https://doi.org/10.1177/1403494812465030>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforl.
- Martin, U., & Schinke, S. P. (1998). Organizational and Individual Factors Influencing Job

- Satisfaction and Burnout of Mental Health Workers. *Social Work in Health Care*, 28(2), 51-62. https://doi.org/10.1300/J010v28n02_04
- Nadinloyi, K. B., Sadeghi, H., & Hajloo, N. (2013). Relationship Between Job Satisfaction and Employees Mental Health. *Procedia, social and behavioral sciences*, 84, 293-297. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.554>
- (NSD), N. s. f. f. Informasjon til deltakere. NSD. <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/sjekkliste-for-informasjon-til-deltakerne>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Polit, D. F. (2021). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10.utg.). Wolters Kluwer.
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: a Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement*
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-11.
- Sacco, T. L., & Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Nursing Forum*, 53(1), 76-83. <https://doi.org/10.1111/nuf.12213>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) (2021) *Faktabok om arbeidsmiljø og helse* (1502-0932). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Vaillancourt, E. S., & Wasylkiw, L. (2020). The Intermediary Role of Burnout in the Relationship Between Self-Compassion and Job Satisfaction Among Nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(4), 246-254. <https://doi.org/10.1177/0844562119846274>

Vogt, K., Jenny, G. J., & Bauer, G. F. (2013). Comprehensibility, manageability and meaningfulness at work: Construct validity of a scale measuring work-related sense of coherence. *SA Journal of Industrial Psychology*, 39(1), e1-e8.

<https://doi.org/10.4102/sajip.v39i1.1111>

Øiestad, Guro (2015) *Sekundærvitalisering*. Norsk psykologforening.

<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/sekundaervitaliserin>

g

Vedlegg

Vedlegg 1

06.09.2022, 14:28

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

[Meldeskjema](#) / [Hjelperrollen i kommunalt psykisk helsearbeid – berikelser og begre...](#) / Vurdering

Vurdering

Dato

08.07.2022

Type

Standard

Referansenummer

136093

Prosjektittel

Hjelperrollen i kommunalt psykisk helsearbeid – berikelser og begrensinger

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for velferd og deltaking

Felles behandlingsansvarlige institusjoner

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for velferd og deltaking

Prosjektansvarlig

Frode Thuen

Student

Marie Gundersen

Prosjektperiode

01.06.2022 - 01.06.2023

[Meldeskjema](#) **Kommentar**

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen inneholder at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at 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 spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd om institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Vedlegg 2

Intervjuguide

Spørsmålene som er understreket vil være hovedspørsmål i intervjuet. Tilleggsspørsmål står under dersom hovedspørsmål ikke besvares.

Innledende informasjon før intervjuet starter

- Takke for at informanten har stilt opp
- Informasjon om formålet med undersøkelsen: Undersøkelsen vil bestå av intervju med 5-8 ansatte for å få frem hjelperens rolle i kommunalt psykisk helsearbeid.
- Informere om og få samtykke til å ta intervjuet opp på lydopptak.
- Intervjuet vil vare maksimum ca. 1 time. Informere om å ta pause ved behov.
- Informere om taushetsplikt for student, men også for den som intervjues før lydopptak settes på (navn og identifiserende bakgrunnsopplysninger til pasienter som kjønn, alder, diagnose, tidspunkt må utelates).

Intervju starter. Lydopptak settes på.

Innledende spørsmål

Hvor gammel er du?

Hvor lenge har du jobbet i kommunalt psykisk helsearbeid?

Hva er du utdannet som? Eventuelle videreutdanninger.

Kan du beskrive kort hva arbeidet ditt går ut på i din nåværende arbeidsplass?

Tema 1 – Hjelperens reaksjoner

Hva opplever du som vanskelig i møte med pasienter som har en alvorlig psykisk lidelse og/eller rusproblematikk?

Kan du fortelle om en situasjon hvor det var utfordrerne å være psykisk helsearbeider?

Hvilke følelser, tanker og emosjoner oppstår hos deg når du er på jobb?

Psykiske og fysiske?

Hvilke positive følelser oppstår når du utøver omsorg på jobb?

Har du eksempler fra situasjoner eller hendelser hvor du føler du lykkes med jobben?

Tema 2 – Arbeidsmiljø

Dersom du opplever vanskelige hendelser på jobb, hvordan føler du at arbeidsplassen ivaretar deg?

Mottar du debrifing, støtte fra kollegaer og ledelse etc.?

Opplever du at arbeidsstedet er opptatt av ivaretagelse av de ansatte i krevende situasjoner?

Hvordan opplever du at arbeidsplassen har fokus på hjelperens reaksjoner i arbeidet, for eksempel når det gjelder verktøy for å ta vare på deg selv i jobben?

Kurs, workshops, seminarer, veiledning etc.

Hva skal til for at du skal ha det bra i din rolle som psykisk helsearbeider?

Hvordan kan en forebygge utbrenthet?

Ledelsen, hva kan en bidra med selv etc.

Tema 3 – Balansen mellom arbeid og fritid

Hvordan balanserer du arbeid og fritid?

Har du noen strategier for å koble av mentalt og fysisk etter jobb?

Mestringsstragier og former for selvivaretagelse?

Oplever du at arbeidsgiver legger til rette for balansen mellom arbeid og fritid?

Tema 3 - Kompetanse i helse – og sosialfaglige utdanninger

Hva mener du burde vært iverksatt i studieplaner for helse – og sosialfag når det gjelder ivaretagelse av hjelperen og risikoen ved å arbeide i et helseyrke?

Avsluttende spørsmål:

- Nå som vi går mot slutten av intervjuet – er det noe du ville tenkt du ville snakke om som vi ikke har snakket om?

Vedlegg 3

Informasjonsskriv

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med masteroppgave

«Hvilke berikelser og begrensinger opplever den psykiske helsearbeideren i møte med bruker?»

Formål

Mitt navn er Marie Gundersen, og jeg holder nå på med min avsluttende masteroppgave hvor Høgskulen på Vestlandet er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet. Tema for oppgaven er «ivaretagelse av psykiske helsearbeidere» i kommunalt psykisk helsearbeid. Formålet med oppgaven vil være å få et innblikk i hvilke berikelser og begrensinger ansatte opplever i arbeidet sitt, og hvilke tanker, følelser og holdninger som oppstår i møte med bruker. Formålet er også å undersøke hvordan de ansatte blir ivaretatt i arbeidsmiljøet og hvilken kompetanse om ivaretagelse som kan være nyttig i helse – og sosialfaglige utdanninger.

Hvorfor får du spørsmål om å delta og hva innebærer det?

Jeg ønsker å intervju 7-8 psykiske helsearbeidere med helse – og sosialfaglig utdanning som for eksempel sykepleier, sosionom, vernepleier eller barnevernspedagog. Det er ønskelig å intervju psykiske helsearbeidere som har lang erfaring i yrket, men også personer som er nyutdannet. Jeg er interessert i å rekruttere både menn og kvinner til undersøkelsen. Inklusjonskriteriene for å delta i undersøkelsen er at en må ha arbeidet 3 år i kommunalt psykisk helsearbeid. Spørsmålene vil være tematiserte, og vil hovedsakelig dreie seg om hvordan psykiske helsearbeidere opplever hjelperrollen, hvilke psykiske og fysiske reaksjoner en kan oppleve på jobb og hvordan ivaretagelsen av arbeidsmiljøet fungerer. Jeg vil bruke denne informasjonen til å få frem beskrivelser og fortellinger knyttet til hjelperrollen. I intervjuet vil jeg benytte en digitalopptaker, og ta notater. Det vil vare i ca. én time.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i undersøkelsen, og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke føre til noen negative konsekvenser for deg dersom du ikke vil delta eller senere ønsker å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Opplysningene som kommer frem i undersøkelsen, vil kun bli brukt til formålet som er blitt informert om i dette skrevet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og i samsvar med personvernregelverket. Det vil kun være meg som student og veileder Frode Thuen ved HVL som har tilgang til opplysningene. Personopplysninger som navn og kontaktinformasjon vil jeg erstatte med en kode som vil bli lagret på egen navneliste som er adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil også bli lagret på HVL sin forskningsserver og lydopptak vil bli oppbevart innelåst. Lydopptak slettes etter at transkriberingen er gjennomført, og øvrige personopplysninger slettes etter oppgavens slutt innen august 2023.

Dine rettigheter

Dersom du kan identifisere deg i datamaterialet har du rett på å få vite hvilken informasjon som er blitt samlet inn. Du kan også be om at informasjonen slettes slik at den ikke finnes lenger eller gi tilbakemelding om opplysninger som er feil slik at de kan rettes. Du har også mulighet til å få kopi av informasjonen. Dersom du synes at vi har behandlet opplysninger om deg på en uforsiktig måte kan du klage til Datatilsynet.

Ytterligere informasjon og kontaktinfo

Dersom du har spørsmål angående undersøkelsen eller du ønsker å trekke deg kan du ta kontakt med meg på telefon +4795207587 eller via e-mail marie_gund@hotmail.com. Professor og veileder Frode Thuen kan også kontaktes på frode.thuen@hvl.no eller tlf. 55587203. Personvernombud ved HVL Trine Anikken Larsen kan også kontaktes på trine.anikken.larsen@hvl.no eller 55587682 for råd og informasjon om regler knyttet til personvern.

Studien er meldt og godkjent av Regionale komiteer for Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Med vennlig hilsen,
Marie Gundersen

Vedlegg 4

Samtykkeerklæring

Jeg bekrefter at jeg har mottatt informasjon om undersøkelsen «Hjelperrollen i kommunalt psykisk helsearbeid – berikelser og begrensninger» og ønsker å delta i intervju. Jeg samtykker til å delta i intervju og til at mine opplysninger behandles frem til masterprosjektet er avsluttet frem til juni 2023.

(Signatur av prosjektdeltaker, dato)