

Benedicte Birkeland Eik

Stressrelaterte belastninger i sosialt arbeid

Stress-related health consequences in social work

Bacheloroppgave i sosialt arbeid

Veileder: Kristina Jørgensen

Mai 2021

Benedicte Birkeland Eik

Stressrelaterte belastninger i sosialt arbeid

Stress-related health consequences in social work

Bacheloroppgave i sosialt arbeid
Veileder: Kristina Jørgensen
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tema i oppgaven er ivaretagelse av sosialarbeidere. Fokuset er på måter å beskytte den psykiske helsen til profesjonsutøvere i sosialt arbeid gjennom faktorer i organisasjonen og i velferdsstaten. Oppgavens problemstilling er:

Hvordan kan stressrelaterte belastninger hos sosialarbeidere reduseres?

Opgaven har litteraturstudie som metode. Resultatene i oppgaven er drøftet i lys av rammebetingelser, tidligere forskning og sentrale teorier.

Resultatene viser at det er behov for tiltak både på organisasjonsnivå og politisk nivå. Sosial støtte, kontroll og autonomi er tre av faktorene som kommer fram som mest sentrale for å redusere stressrelaterte belastninger hos sosialarbeidere. To beskyttende faktorer for å redusere stress ser ut til å være motstandskraft og omsorgstilfredshet. Videre diskuteres det i oppgaven om det kreves en endring på et politisk nivå. Funn tyder på at hele sosialfaget bør utvikles til å ha et gjennomgående forebyggende forhold til stressrelaterte belastninger. Politikere må forme rammebetingelser slik at de åpner for et handlingsrom som tillater autonomi og skjønn i velferdsorganisasjonene. Profesjonsutøvere må utdannes om helserisikoene ved arbeidet. Denne læringsprosessen begynner i utdanningsprogrammene for sosialt arbeid, og må opprettholdes og videreutvikles i arbeidslivet. Gjennomgående i litteraturen om ivaretagelse av sosialarbeidere fremheves også behovet for forskning og oppmerksomhet på temaet.

Abstract

This thesis concerns the mental health of social workers. The focus of this study is how to protect the mental health of professionals in social work through factors in the organization and in the welfare state. The thesis sentence of this paper is:

How can stress-related health consequences among social workers be reduced?

The method of the thesis is literature study. The results of the thesis are discussed in the light of the framework of social workers, previous research, and key theories.

The results show that there is a need for action at both organizational and political level. Social support, control and autonomy are three of the factors that emerge as most central to reducing stress-related health consequences among social workers. Two protective factors to reduce stress may be resilience and compassion satisfaction. Furthermore, it is discussed in the thesis whether a change is required at a political level. Findings suggest that the entire social work field should be developed to have a consistent preventive relationship to work-related stress. Politicians must shape framework allowing autonomy and discretion in the welfare organizations. Professionals must be educated about the health risks at work. This learning process begins in the educational programs for social work and must be maintained and further developed in the workplaces of social workers. Throughout the literature the need for further research and attention on the topic is emphasized.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Kapittel 1: Innledning | 1 |
| 1.1 Bakgrunn | 1 |
| 1.2 Formål og relevans for sosialt arbeid | 2 |
| 1.3 Problemstilling..... | 3 |
| 1.4 Sentrale begreper..... | 3 |
| 1.5 Perspektiv og tilnærming | 4 |
| 1.6 Oppgavens oppbygging | 4 |
| Kapittel 2: Metode..... | 6 |
| 2.1 Litteraturstudie som metode | 6 |
| 2.2 Søkeprosessen og kildekritikk | 6 |
| Kapittel 3: Teori | 8 |
| 3.1 Utdypning av begreper..... | 8 |
| 3.1.1 Stress | 8 |
| 3.1.2 Utbrenthet..... | 9 |
| 3.1.3 Omsorgstretthet..... | 10 |
| 3.1.4 Sekundærtraumatisering..... | 10 |
| 3.1.5 Belastningstrekanten..... | 11 |
| 3.2 Hvilke trekk ved sosialt arbeid kan føre til stressrelaterte belastinger? | 11 |
| 3.2.1 Relasjonelt arbeid og empati..... | 12 |
| 3.2.2 Rammebetingelser og bakkebyråkrati – relasjonelt arbeid blir politikk | 13 |
| Kapittel 4: Diskusjon..... | 15 |
| 4.1 Beskyttende faktorer: motstandskraft og omsorgstilfredshet..... | 15 |
| 4.2 Ivaretagelse på organisasjonsnivå..... | 16 |
| 4.2.1 Betydningen av sosial støtte og kollegialt fellesskap | 16 |
| 4.2.2 Veiledning..... | 18 |
| 4.2.3 Kontroll og autonomi i arbeidshverdagen..... | 19 |
| 4.3 Ivaretagelse på politisk nivå | 21 |
| 4.3.1 Legger velferdsstaten til rette for autonomi? | 21 |
| 4.3.2 En reform i utdanningsløpet..... | 22 |
| Kapittel 5: Avslutning | 24 |
| Kapittel 6: Referanser | 25 |

Kapittel 1: Innledning

1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for valg av tema er erfaringer og betraktninger jeg gjorde i løpet av praksisperioden min. Jeg ble jeg utplassert i Kirkens SOS, landets største døgnåpne krisetjeneste på telefon og internett. Tema i samtale med innringere og innskrivere er ofte ensomhet, relasjonsproblemer, selvmord, psykisk helse, vold og overgrep (Kirkens SOS Norge, 2018). Jeg fikk i praksisperioden selv merke på kroppen hvor påkjennende det kan være å åpne opp for menneskelig lidelse på daglig basis. Å kunne møte mennesker i sårbare situasjoner og redusere sosiale problemer hos utsatte individer og grupper er en sentral del av sosialt arbeid (Ellingsen et al., 2015). Stort fokus på ivaretagelse av frivillige i Kirkens SOS gjorde at veiledning, refleksjonsgrupper og tid satt av til samtaler med kolleger ble en del av praksishverdagen min. Selv med stort fokus på ivaretagelse i Kirkens SOS, merket jeg hvor stor innvirkning menneskemøtene hadde på meg. Dette bevisstgjorde meg på betydningen av aktiv ivaretagelse av sosialarbeidere og videre min manglende kunnskap om helsekonsekvensene arbeidet innebærer. Min opplevelse er at ivaretagelse av sosialarbeidere er et tema gitt lite prioritet og oppmerksomhet i utdanningsløpet og ellers i praksisfeltet. Dette til tross for store konsekvenser for profesjonsutøveren, brukere og velferdsstaten generelt.

Isdal (2017) hevder i boken *Smittet av vold* at å jobbe innenfor helse- og sosialsektoren er Norges mest helsefarlige arbeid (s. 17). Tall fra Statens arbeidsmiljøinstitutt viser at helse- og sosialtjenestene har et fravær 38 % høyere enn resten av norsk arbeidsliv (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018a). Årsakene bak tallene kan imidlertid både være mange og sammensatte. Ifølge Brochs-Haukedal (2010a) kan høyt fravær indikere at noe er galt med arbeidssituasjonen, enten i det fysiske eller psykologiske arbeidsmiljøet. Isdal underbygger påstanden sin med at arbeid med mennesker er det mest belastende arbeidet som finnes. Vi er i en vid forstand konstruert for å bli påvirket og beveget av andre. Som en avansert sosial art er evnen til empati en helt nødvendig del av menneskets overlevelse (Isdal, 2017a). Haavik og Toven fremhever i boken *Ivaretagelse av hjelpere* (2020) at det er en naturlig del av arbeid med menneskelig lidelse å bli påvirket. Mennesker er ikke skapt for å takle ondskap eller det verste av menneskenaturen i store mengder over lang tid. Haavik og Toven hevder det ikke spørsmål om å bli berørt, men når og på hvilken måte man blir det.

Videre må utfordringen håndteres som et kollektivt ansvar, ikke et individuelt anliggende. Av arbeidsmiljøloven (2005, § 1-1) fremkommer det at lovens formål er:

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

Av loven gis også arbeidsgiver et ansvar for å gjøre ansatte kjent med eventuell helserisiko ved arbeidet, og sørge for opplæring og trening i bruk av «verneutstyr». Haavik og Tovens inntrykk er at opplæring og kurs i hvordan man kan beskytte seg mot fysisk vold er vanlig, mens behovet for opplæring i hvordan man kan beskytte seg mot sekundærtraumatisering og omsorgstretthet ikke er adressert.

1.2 Formål og relevans for sosialt arbeid

Formålet med denne studien er å belyse temaet og bidra til økt kunnskap om ivaretagelse av sosialarbeidere. Videre er hensikten å sette den psykiske helsen til profesjonsutøvere i sosialt arbeid på dagsordenen. Relevansen for sosialt arbeid er primært knyttet til tre forhold: beskytte sosialarbeideres psykiske helse, beskytte mottakerne av hjelpen og å sikre en økonomisk bærekraftig velferdsstat.

Å beskytte arbeidstakeres psykiske helse er som nevnt lovfestet, noe som signaliserer at temaet skal bli tatt på alvor. Wilson (2016) trekker fram empati og genuin interesse i å hjelpe andre, som typiske karakteristikk ved sosialarbeidere. Sammen med klienten jobber sosialarbeideren for å bedre deres livskvalitet gjennom blant annet anerkjennelse, brukermedvirkning og myndiggjøring (Ellingsen & Skjefstad, 2015). De grunnleggende prinsippene i sosialt arbeid er velmente og viktige (Wilson, 2016), men samtidig kan det sosiale arbeidet i noen tilfeller resultere i utbrenthet og andre stressrelaterte belastninger (Bride, 2007; Wilson, 2016; Carangi, et al., 2017).

Videre er ivaretagelse av sosialarbeidere viktig for å sikre at brukere får hjelp av høy kvalitet. Studier tyder på at menneskelig svikt ofte er et resultat av stress og overbelastning (Brochs-Haukedal, 2010b). Feil skjer, men friske hjelpere med en håndterlig arbeidsmengde og gode arbeidsforhold er mer sannsynlig til å ta gode beslutninger og yte bedre hjelp til mottakerne (Haavik & Toven, 2020). Dette sørger for kvalitet og kontinuitet i arbeidet.

For det tredje er ivaretagelse et viktig ledd i å sikre en økonomisk bærekraftig velferdsstat. Høy turnover og fravær er ifølge administrerende direktør i kommunesektoren den største arbeidsgiverutfordringen i sektoren (KS, 2016). Dette fører til store kostnader for velferdsstaten. Bærekraftig utvikling innebærer en utvikling som tilfredsstiller dagens behov

uten å ødelegge for fremtidige generasjoners muligheter til å tilfredsstille sine behov (FN-sambandet, 2019). God helse og trivsel fører til at ansatte blir værende lenger på arbeidsplassen og jobber mer effektivt (Brochs-Haukedal, 2010a). Dette er svært lønnsomt sett fra et økonomisk aspekt.

Oppgaven er også relevant for sosialt arbeid fordi organisasjonskompetanse utgjør en viktig del av den sosialfaglige kompetansen. Med organisasjonskompetanse menes kunnskap om hvordan konteksten og rammene i organisasjonen, og bevissthet om egen posisjon i organisasjonen (Kleppe, 2015). Dermed er kunnskap om innvirkningen organisasjonen og møter med brukere har på egen helse, en sentral del av den sosialfaglige kompetansen

1.3 Problemstilling

Basert på denne problematikken er problemstillingen for oppgaven følgende: *Hvordan kan stressrelaterte belastninger hos sosialarbeidere reduseres?*

1.4 Sentrale begreper

«Stress» er et mye brukt begrep i dagligtalen. Det brukes i denne sammenhengen gjerne om «summen av fysiske og psykiske påkjenninger som vi utsettes for» (Håkonsen, 2014, s. 233). Stress over en viss terskel kan føre til redusert oppmerksomhet, fleksibilitet og motivasjon. Det er imidlertid neppe mulig å eliminere alle mulige og potensielle stresskilder, og dette er kanskje heller ikke optimalt. Stress er ikke i seg selv noe negativt. En mild form for stress kan skjerpe oppmerksomheten og øke motivasjonen. Derimot kan som nevnt stress over en viss terskel føre til uheldige stressreaksjoner. Denne typen stress betegnes som negativt stress (Brochs-Haukedal, 2010b). I oppgaven vil jeg ha fokus på hvordan man kan møte negativt stress i arbeidsrelaterte situasjoner.

Med «stressrelaterte belastninger» mener jeg i denne oppgaven en fellesbetegnelse for helsekonsekvenser av stress i forbindelse med sosialt arbeid. Belastninger som fremstilles i oppgaven er utbrenthet, omsorgstretthet og sekundærtraumatisering. Disse belastningene er til dels overlappende (Haavik & Toven, 2020) og begrepene defineres nærmere i teorikapitlet.

Begrepet «sosialarbeider» omfatter i denne oppgaven profesjonsutøvere innenfor sosialt arbeid. I Store norske leksikon (Weihe, 2018) brukes sosialarbeider om personer med ulik utdanningsbakgrunn som arbeider innen privat og offentlig sosial hjelpevirksomhet. I denne oppgaven vil jeg i hovedsak fokusere på sosialarbeidere som jobber innenfor offentlig hjelpevirksomhet og praktiserer innenfor velferdsstatens rammebetingelser. Typiske

arbeidsplasser for en sosialarbeider kan være rusomsorg, barnevern, NAV, kriminalomsorg, skolesektor og flykting- og innvandrerarbeid (Kompetanse Norge, 2018). Ordet «hjelper» blir også brukt i oppgaven, da noe av litteraturen er rettet mot andre hjelpeyrker i velferdsstaten.

1.5 Perspektiv og tilnærming

Oppgaven tar opp ivaretagelse av sosialarbeidere i et systemperspektiv. Selv ivaretagelse er en sentral del av ivaretagelse av hjelpere, men samtidig er det viktig å ikke legge ansvaret for ivaretagelse på den enkelte. Ingen sosialarbeider kan ta vare på seg selv alene. Kolleger, ledere og systemene rundt må bidra for å redusere arbeidsbelastninger (Haavik & Toven, 2020). Systemene vi er en del av virker inn på våre handlinger. Ved å belyse temaet fra et systemperspektiv presenteres et helhetssyn mellom ulike nivåer for arbeid og i tilnærming (Hutchinson & Oltedal, 2017). Jeg vil derfor inkludere kunnskap fra organisasjonspsykologi og organisering av velferdsstaten.

Utbrenthet dreier seg både om stress knyttet til faktorer i arbeidsmiljøet og om emosjonelt stress. Omsorgstretthet og sekundærtraumatisering er i større grad en konsekvens av emosjonelle stressbelastninger (Haavik & Toven, 2020). Jeg har valgt å inkludere både stressbelastninger knyttet til emosjonelt stress og stress knyttet til andre faktorer i arbeidet, slik som arbeidsmengde, arbeidsmiljø og tidspress. Dette er fordi det er helheten av det sosiale arbeidet som gjør sosialarbeideryrket komplekst. Helhetsperspektivet har stått sentralt i sosialt arbeid helt siden sosialt arbeids pioner, Mary Richmond, skrev den anerkjente boken *Social Diagnoses* (Richmond, 1917). Ved å se på helheten av helsekonsekvensene ved sosialt arbeid vil jeg forsøke å se trekk som er felles for sosialarbeidere og generelle muligheter for å redusere stress i sosialarbeideryrker. Svakheten ved dette perspektivet er at jeg ikke får anledning til å gå i dybden av de ulike aspektene i problemstillingen.

1.6 Oppgavens oppbygging

Denne system- og helhetsforståelsen er utgangspunktet for oppgavens videre oppbygging. I teorikapittelet vil jeg orientere om begrepene stress, utbrenthet, omsorgstretthet og sekundærtraumatisering. Deretter vil jeg dokumentere kunnskap om fellestrekk for profesjonsutøvelse innenfor sosialt arbeid som gjør sosialarbeidere spesielt utsatt for stressrelaterte belastninger. Videre vil jeg i diskusjonskapittelet kritisk ta for meg og drøfte problemstillingen basert på litteraturen jeg systematisk har trukket ut gjennom litteratursøket. I hovedtrekk består diskusjonskapittelet av drøfting om tiltak på organisasjonsnivå og tiltak på politisk nivå. Avslutningsvis vil jeg trekke en konklusjon basert på hovedfunnene i oppgaven.

Før jeg presenterer teorien vil jeg i det neste kapitlet redegjøre for metoden og fremgangsmåten jeg har benyttet.

Kapittel 2: Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie etter NTNU sine rettingslinjer for bacheloroppgave i sosialt arbeid. Litteraturstudie innebærer å hente inn relevant data fra eksisterende forskning og litteratur (Dalland, 2012). Videre skal det innsamlede informasjonsgrunnlaget analyseres, fortolkes og diskuteres. Med dette informasjonsgrunnlaget skal man tilnærme seg en løsning på den valgte problemstillingen (Dysthe, Hertzberg, & Løkensgard, 2010). I oppgaven løftes dermed kun eksisterende forskning og litteratur frem.

2.2 Søkeprosessen og kildekritikk

Hovedsakelig har jeg hentet litteratur fra systematiske søk i elektroniske litteraturbaser. Søkeordene som ble brukt var «outburn», «stress» og «social work»*. Min opprinnelige problemstilling var *hvordan kan stress og utbrenthet forminskes blant sosialarbeidere*. I litteraturen fant jeg at omsorgstretthet og sekundærtraumatisering var gjentakende begreper. For å inkludere disse perspektivene endret jeg dermed problemstillingen. Dette kan ha påvirket resultatene ettersom søkeordene jeg brukte var begrenset til «stress» og «outburn», og ikke «sekundærtraumatisering» (engelsk: secondary traumatization) eller «omsorgstretthet» (engelsk: compassion fatigue). Samtidig var årsaken til at jeg endret problemstilling at mange av funnene mine allerede inkluderte disse ordene. Jeg vurderte det derfor som unødvendig å gjennomføre et nytt litteratursøk med andre søkeord.

Jeg brukte Oria som eneste søkebase ettersom jeg her fikk opp 661 treff totalt. For å avgrense søket begrenset jeg meg til kun fagfellevurderte artikler fra 2016 og til i dag. Hensikten var å finne mest mulig oppdatert forskning slik at kravet om relevans er ivaretatt. Jeg har også funnet litteratur gjennom kjedesøk. Kjedesøk er en søkemetode der det med utgangspunkt i allerede kjent litteratur hentes ytterligere litteratur som det refereres til (Hørmann, 2011). Styrken med denne metoden er at den kan føre fra én god referanse til en annen. Dette gjør at man kan følge argumentenes utvikling gjennom litteratursøkingen (Rienecker & Jørgensen, 2006). Derfor er noen av artiklene som er benyttet eldre enn 2016, da de ble ansett som svært relevante for problemstillingen.

Ved å huke av på emnet «social work» i Oria fikk jeg kun opp de mest relevante artiklene for problemstillingen i søket mitt.

For å utvide søket inkluderte jeg engelskspråklig litteratur. Ifølge Haavik og Toven (2020) eksisterer det lite norsk litteratur på feltet. Imidlertid finnes det økt engelskspråklig forskning og litteratur om ivaretagelse av hjelpere. Samtidig påpeker Isdal (2017b) at man må være kritisk til å bruke internasjonal litteratur på dette feltet i norsk kontekst. Mye baserer seg på undersøkelser gjennomført i USA, et land der sosialarbeidere har færre rettigheter, lavere lønn, kortere ferie, mindre demokrati på arbeidsplassen og høyere krav til produksjon og dokumentasjon (Wilkinson & Pickett, 2009). I Norge har vi velregulerte arbeidsforhold, men lite forskning på helseskader hos helse- og sosialarbeidere (Isdal, 2017b). Litteraturen som er benyttet i oppgaven er hentet fra studier gjennomført i USA, India, Storbritannia og Norge. Videre stiller Isdal seg kritisk til bruk av norsk forskning om helsekonsekvenser av arbeid i helse- og sosialtjenester. Dette begrunner han med at begrepene omsorgstretthet, sekundærtraumatisering og utbrenthet ofte brukes om hverandre og er dårlig avgrenset. Sammenligning av ulike studier er også vanskelig da det brukes ulike tester og målemetoder.

Kapittel 3: Teori

3.1 Utdypning av begreper

3.1.1 Stress

Opprinnelig stammer ordet stress fra det latinske ordet «stringere», som kan oversettes til «å trekke godt sammen» (Brochs-Haukedal, 2010b). Brochs-Haukedal sammenligner den menneskelige opplevelsen av stress med et objekt, for eksempel en jernstang, som utsettes for eksterne krefter i form av press, og blir bøyd til en ny form. Overført til arbeidslivet vil mennesker bli utsatt for ulike belastninger. Disse belastningene kan være konflikter, lite kontroll og mangel på tid. Belastningene kan bli så sterke at personen reagerer med ubehag, angst og følelse av utilstrekkelighet, sagt med andre ord – stress (Brochs-Haukedal, 2010b). Selv om stress er universelt, defineres det ulikt basert på teoretisk sammenheng. McGrath (1970) oppsummerer stressforskningen ved å se stress i en balanse/ ubalanse- kontekst. Han definerte stress som:

en uttalt ubalanse mellom krav og responskapasitet, under forhold der det å mislykkes i å møte kravene har viktige opplevde konsekvenser (s. 20).

Med andre ord oppleves stress som et resultat av en ubalanse mellom kravene som stilles i ens miljøkontekst og i hvilken grad man er i stand til å møte disse kravene. Hva som oppleves som belastende er dermed avhengige av enkeltindividet. For eksempel kan en tidsfrist være belastende for en person som jobber langsomt, mens det ikke er det for en annen som er sikker på at han eller hun vil rekke tidsfristen (Brochs-Haukedal, 2010b).

I dagligtalen brukes stressbegrepet både om ytre belastninger, reaksjonsmåter og konsekvenser. I forskningslitteraturen er det derimot et større skille mellom disse tre faktorene. Ytre belastninger omtales som «stressorer», mens dysfunksjonelle reaksjonsmåter er det som kalles «stress». Konsekvensene av stressorer og stress er utenfor dette begrepsapparatet, og kan komme i ulike former som turnover, fravær, redusert helse og utbrenthet (Brochs-Haukedal, 2010b).

Karsek og Theorell (1990) forsøker å forklare hvilke faktorer som spiller inn på stress gjennom «krav-kontroll-sosial støtte-modellen». Teorien har gjennom flere år blitt videreutviklet og blir i dag mye brukt i forståelsen av forholdet mellom helse og stress i arbeidslivet. Den baserer seg på en tanke om at kontroll over viktige situasjonselementer har betydning for hvordan stress oppstår (Brochs-Haukedal, 2010b). Modellen deler McGrath sin oppfatningen om at

kombinasjonen høye krav og lav kontroll har negativ påvirkning på helse, noe som bekreftes i flere studier (Karsek, et al., 1981). Med kontroll menes i denne modellen frihet til å bestemme hvordan arbeidet gjennomføres, og rom for å ta egne beslutninger. Andre kontrolldimensjoner som er sentralt er kontroll over arbeidsoppgaver, jobbutførelse, arbeidstidsordninger, det fysiske miljøet, det sosiale miljøet og innflytelse (Ganster, 1989). Videre virker sosial støtte antagelig som en støtpute som demper betydningen av høye krav og belastninger (Skogstad, 2000). Med sosial støtte menes antall og styrke på sosiale bånd i nettverket, samspillet kvalitet, oppfattet støtte og faktisk mottatt støtte (Buunk, 1990).

3.1.2 Utbrenthet

Stress som varer over lengre tid i arbeid kan føre til utbrenthet (Brochs-Haukedal, 2010b). Killén hevder kunnskap om utbrenthet har vært kjent siden 1970-tallet, men at den i liten grad er anvendt i praksis. Tilstanden kan oppstå som følge av stort arbeidspress og følelsesmessige belastende oppgaver (Maslach, 1982). Begrepet omfatter kun arbeidsrelaterte belastninger (WHO, 2018) og ifølge Brochs-Haukedal rammes oftest personer i omsorgsykker som leger, sykepleiere, psykologer, miljøarbeidere og andre innenfor helsevesenet. Utbrenthet kan defineres som en tilstand av fysisk og mental utmattelse (Brochs-Haukedal, 2010b). Tilstanden blir beskrevet som resultatet av en prosess som utvikler seg gjennom ulike stadier. Edelwich og Brodsky (1980) deler i *Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions* denne prosessen i fire faser:

1. Entusiasme basert på urealistiske forventninger
2. Stagnasjon når realitetene gradvis erkjennes.
3. Frustrasjon over å ikke nå målene.
4. Apati og oppgitthet (Brochs-Haukedal, 2010b, s. 407).

Maslach (1982) beskriver tap av positive følelser, respekt og sympati for klienten som kjernen i begrepet. Hun delte utbrenthet inn i tre dimensjoner: emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert selvaktelse. Emosjonell utmattelse fører med seg redusert empati ettersom det ikke er overskudd til å engasjere seg i andre. Depersonalisering handler om redusering av andre til «ting» eller «objekter», og resulterer i fokus på regler og prinsipper fremfor pasientens behov. Redusert selvaktelse fører med seg usikkerhet og nedvurdering av egen kompetanse (Maslach, 1982). Sammen fører disse tre faktorene til at vedkommende ikke lenger er i stand til å utføre arbeidet en har ansvaret for (Brochs-Haukedal, 2010b).

3.1.3 Omsorgstretthet

Begrepet omsorgstretthet ble introdusert av Torkil Berge (2005) som er et forsøk på å oversette det engelske ordet «compassion fatigue» til norsk. Omsorgstretthet har lignende symptomer som utbrenthet. Det som skiller dem er at utbrenthet handler om å være «utslitt» og kan ramme alle typer profesjoner, mens omsorgstretthet er forbundet med å innta andres traumer og emosjonelt stress (Haavik & Toven, 2020). Omsorgstretthet og sekundærtraumatisering blir også ofte brukt om hverandre (Osofsky, et al., 2008). Newell og MacNeil (2010) påpeker derimot at det er viktig å skille mellom de to begrepene. Symptomene på omsorgstretthet inkluderer en kombinasjon av symptomene på utbrenthet og sekundærtraumatisering.

Mathieu (2012) definerer omsorgstretthet som den dype emosjonelle og fysiske utmattelsen som hjelpende profesjonelle og omsorgsgivere kan utvikle i løpet av sine karrierer som hjelpere. Fenomenet kan oppstå som en reaksjon på lav grad av kontroll, høye krav og for lite tid til restitusjon. Symptomer på omsorgstrett er en distansert, kynisk og nummen holdning til arbeidet. Med andre ord får man mindre empati for dem man møter. I noen tilfeller kan omsorgstretthet derimot ha motsatt virkning, og føre til at man blir mer tynnhudet og overveldet av egne følelser (Haavik & Toven, 2020).

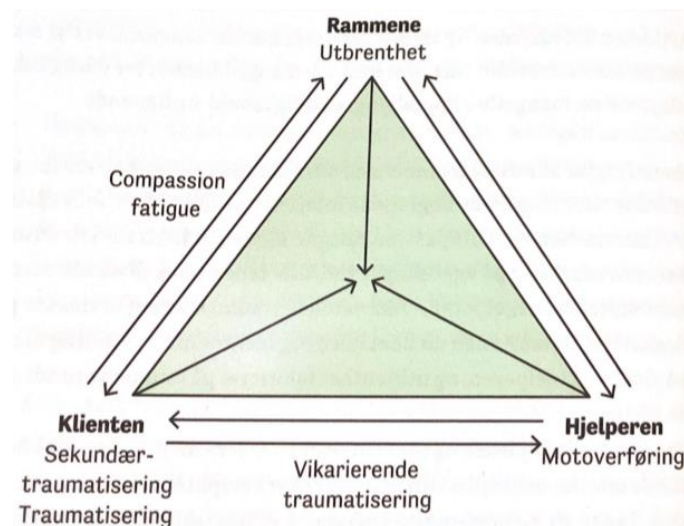
3.1.4 Sekundærtraumatisering

Sekundærtraumatisering er en konsekvens av å gjentatte ganger bli eksponert for andres traumer. Overveldende belastninger kan, på samme måte som posttraumatisk stresslidelse, føre til at hjelperen selv utvikler traumereaksjoner (Lund, 2006). Haavik og Toven fremhever at sekundærtraumatisering ikke betyr at hjelpere er svake eller unormale, men at det er en naturlig reaksjon på overbelastning over tid (Haavik & Toven, 2020).

Symptomene på sekundærtraumatisering tilsvare ifølge ICD-11 (WHO, 2018) symptomene av å erfare et traume direkte. Dette kan være gjenopplevelser av hendelser, etterfulgt av sterke følelser og vedvarende opplevelse av å være i fare. Isdal hevder konsekvenser av dette kan være søvnproblemer, mareritt, tap av interesse for det man likte før og fravær av gode følelser som glede og kjærlighet. Noen kan oppleve årvåkenhet, skvettenhet, irritabilitet og følelsesutbrudd, mens andre kan ha motsatt reaksjon og oppleve nummenhet, fjernhet og avflatethet. Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) eller relasjonelle traumer kan i noen tilfeller utvikles over tid hos hjelpere som jobber med sterkt traumatiserte brukere (Isdal, 2017b).

3.1.5 Belastningstrekanten

Fenomenene jeg nå har tatt for meg er delvis overlappende. De kan opptre samtidig og forsterke hverandre (Haavik & Toven, 2020). Isdal (2017b) hevder de beskriver ulike former og sider ved arbeidsrelaterte belastninger i hjelpeyrker, og sammen utgjør helheten av helserisikoen ved arbeidet. Dette forklarer han gjennom en modell han kaller «belastningstrekanten» (se figur 1).



Figur 1 Belastningstrekanten (Isdal, 2017, s.148)

Figur 1 tar utgangspunkt i at stressrelaterte belastninger påvirkes tre faktorer som har gjensidig påvirkning. Kombinasjonen av «rammene», «klienten» og «hjelperen» legger ofte grunnlaget for helserisikoen ved arbeidet. Stressfaktorer i rammene kan være lav sosial støtte og lite innflytelse i beslutningstaking. Klientgrupper med traumehistorikk kan også utgjøre en stressfaktor. Til sist kan sårbarhet hos hjelperen og personlig psykiske helse utgjøre en årsak til stress. Disse tre faktorene kan alene være grunnlag for stressrelaterte belastninger, men kan også virke inn på hverandre og forsterke hverandre. De ulike stressrelaterte belastningene oppgaven tar opp befinner seg i ulike deler av denne trekanten. Utbrenthet er stressreaksjoner knyttet til belastninger i rammene, mens sekundærtraumatisering er knyttet til forhold hos klienten. Omsorgstretthet er en konsekvens av forhold både i rammene og hos klienten (Isdal, 2017b).

3.2 Hvilke trekk ved sosialt arbeid kan føre til stressrelaterte belastninger?

Sosialt arbeid er et felt forbundet med høye nivåer av stress (Bride, 2007; Caringi, et al., 2017; Johnson, et al., 2005). Sosialarbeidere kan imidlertid arbeide innenfor mange ulike felt og ha ulike oppgaver. I denne delen av oppgaven vil jeg med grunnlag i litteratur om sosialt arbeid

og velferdens organisering undersøke om det finnes fellestrekk ved det sosiale arbeidet som øker risiko for stressrelaterte belastninger.

Den internasjonale sosialarbeiderorganisasjonen (IFSW) vedtok i 2014 følgende definisjon av sosialt arbeid:

Sosialt arbeid er et praksisbasert yrke og en akademisk disiplin som fremmer sosial endring og utvikling, sosial utjevning samt myndiggjøring og frigjøring av mennesker. Prinsipper om sosial rettferdighet, menneskerettigheter, kollektivt ansvar og respekt for forskjeller er sentrale i sosialt arbeid. Understøttet av sosialt arbeids teorier, samfunnsfag, humaniora og urbefolknings kunnskap, engasjerer sosialt arbeid mennesker og strukturer for å møte livsutfordringer og for å bedre menneskers velferd. (Berg et al., 2015, s. 21).

Med andre ord er en sosialarbeider i en hjelperrolle innenfor velferdsstatens rammer. Dette innebærer at profesjonsutøveren må åpne opp for menneskelig lidelse og samtidig forholde seg til ytre rammebetingelser. En britisk studie (Johnson et al., 2005) fant at sosialarbeidere var blant de seks yrkesgruppene med høyest nivå av stress. På feltet «psykologisk velvære» fikk sosialarbeidere det laveste resultatet av 26 andre yrkesgrupper, inkludert sykepleie, fysioterapeuter og tannleger. Årsaken kan være at sosialarbeidere ofte jobber i organisasjoner med stor arbeidsmengde i kontakt med brukere som har opplevd traumer. Dette gjør denne yrkesgruppen spesielt utsatt for stressrelaterte belastninger (Caringi, et al., 2017; Cunningham, 2003).

3.2.1 Relasjonelt arbeid og empati

Som nevnt i definisjonen av sosialt arbeid (IFSW, 2014) er det å bistå i endringsprosesser for å bedre menneskers velferd en sentral del av arbeidet. Ifølge Haavik og Toven (2020) er disse endringsprosessene avhengige av hjelpernes medmenneskelighet og empati. Empati defineres som innlevelse, evne til å identifisere, forstå og anerkjenne andres følelser og reaksjoner (Svartdal, 2020). Ifølge *Sosialt arbeid – en grunnbok* av Ellingsen et al. (2015) har det i sosialt arbeid vært lang tradisjon i å knytte arbeidsoppgavene tett opp til relasjonsbegrepet. Relasjoner kan både være noe sosialarbeideren jobber i, med og gjennom. Dette gjør at yrkesutøverne blir organisasjonens «råmateriale» (Vabø, 2014a). Organisasjonsforskere ser dette som en grunnleggende utfordring ved menneskebehandling organisasjoner ettersom relasjonen mellom yrkesutøveren og brukeren utgjør kjerneaktiviteten i disse organisasjonene (Hasenfeld, 2010). Haavik og Toven mener den relasjonelle dimensjonen av arbeidet kan føre til

helsebelastninger. Stressbelastende faktorer knyttet til denne delen av arbeidet er å lytte til vonde historier mens man er empatisk nær. Endringsprosessen til brukeren krever som nevnt at sosialarbeideren åpner opp for skildringer om voldtekt, overgrep, vold, traumer fra krig og flukt eller om opphoping av vanskeligheter som fattigdom gir. Å åpne opp for emosjonell smerte, andres hjelpeløshet og konkrete detaljer fra traumer gjør sosialarbeideren utsatt for å utvikle helsebelastninger (Haavik & Toven, 2020).

3.2.2 Rammebetingelser og bakkebyråkrati – relasjonelt arbeid blir politikk

Et annet sentralt aspekt ved sosialt arbeid som profesjon er rammebetingelser. Rammebetingelser skaper ytre vilkår for det sosiale arbeidet, og kan være av ulik karakter. Det kan handle om politikk, lovverk og økonomi. Dette er forhold som setter klare betingelser for det sosiale arbeidet. Organiseringen av velferdstjenester utgjør også en sentral rammebetingelse. Organiseringen påvirkes både av politiske og lokale forhold (Berg, 2015).

Michael Lipsky (1980) retter i boken *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services* søkelyset på profesjonsutøvere som jobber i direkte kontakt med mennesker. Denne profesjonsgruppen som omfatter flere ulike yrker omtaler han som «bakkebyråkrater» (engelsk: street level bureaucrats). Felles for denne gruppen er at de befinner seg i et landskap mellom politikk og befolkningen. Denne mellomposisjonen kan føre til motstridende krav og idealer. Det er bakkebyråkratenes oppgave å omsette politikken i direkte kontakt med brukere. Dette krever aktiv bruk av skjønn for å anvende reelle ressurser innenfor rammebetingelse basert på velferdspolitiske visjoner. Høy etterspørsel av velferdstjenester, usikre arbeidsmetoder og begrensede ressurser gjør det til en umulig oppgave å realisere idealene for tjenestene fullt ut (Vabø, 2014b). Vabø omtaler dette som bakkebyråkratiets styringsparadoks. Som følge av at bakkebyråkraterne må gjennomføre skjønnsbaserte vurderinger, som umulig kan oppfylle de politiske idealene bak tjenestene, er det ofte strenge krav til dokumentasjon og synliggjøring. Faren ved å skape for mange kontrollordninger i velferdstjenester er ifølge Lipsky at det virker oppmuntrende til å følge standardiserte prosedyrer framfor å gjøre individuelle vurderinger. Dette kan bidra til å hindre brukerens beste og kvalitet i arbeidet. Med andre ord havner sosialarbeideren i et spenningsfelt mellom omsorgsbyråkraten og regelbyråkraten (Berg, 2015). Lien (2018) hevder i sin masteroppgave at å jobbe i et bakkebyråkrati i seg selv er en risikofaktor for stressrelaterte belastninger. Det utfordrer profesjonsutøveren i å utføre sitt arbeid i samsvar med egne idealer på grunn av rammebetingelsene som organisasjonen er underlagt. Haavik og Toven mener denne mellomposisjonen kan føre til rollekonflikt, moralsk stress og høye jobbkraav, som kan være

kilder til stressrelaterede belastninger som utbrenthet, omsorgstretthet og sekundærtraumatisering.

Kapittel 4: Diskusjon

For å drøfte problemstillingen, *hvordan kan man redusere stressrelaterte belastninger hos sosialarbeidere*, vil jeg bruke litteratur jeg har funnet i litteratursøket og underbygge dette med annen litteratur fra bøker og annen litteratur.

4.1 Beskyttende faktorer: motstandskraft og omsorgstilfredshet

Funn fra en studie gjennomført av Stanley et al. (2021) indikerer at effekten av stress og utbrenthet modereres av nivået av motstandsdyktighet i individet. Dette funnet samsvarer med Howard (2008) sin forestilling om at motstandskraft kan redusere den negative effekten av arbeidsrelaterte stressbelastninger. Med andre ord er motstandskraft en nøkkelfaktor for å gjøre sosialarbeideren i stand til å takle arbeidsrelatert stress, og med det redusere muligheten for stressrelaterte belastninger. Ifølge Stanley et al. kan motstandsdyktighet bygges på tre ulike måter – gjennom faktorer i organisasjonen, selvivaretagelse eller utdanning og trening.

En annen beskyttende faktor mot stressrelaterte belastninger er graden av omsorgstilfredshet eller sekundærvitalisering hjelperen opplever. Begrepene handler om den positive opplevelsen av å hjelpe. Hjelpeaspektet i det sosiale arbeidet oppleves for mange som en belønning i seg selv (Haavik & Toven, 2020). Psykolog Guro Øiestad (2015) beskriver dette fenomenet:

Rett som det er kan jeg sykle hjem fra jobb en dag og føle meg lykkelig og oppløftet. Det behøver ikke være store ting. Små seire, små endringer, litt mer spillerom, og litt større vitalitet hos klienter gir meg opplevelse av det samme. Jeg blir rett og slett sekundærvitalisert i jobben som terapeut (s. 2).

Betydningen av sekundærvitalisering bekreftes i en amerikansk studie på sosialarbeideres arbeidsopplevelse (Senreicha, et al., 2020). Resultatene viser at til tross for at sosialt arbeid er et potensielt stressende yrke, har sosialarbeidere en tendens til å oppleve betydelig følelsesmessig tilfredshet av sitt arbeid. Omsorgstilfredsheten øker gjennom å stimulere sosialarbeiderens engasjement i arbeidet. Studien baserer seg på en kvantitativ spørreundersøkelse besvart av 6000 sosialarbeidere i 13 ulike amerikanske stater. Over 82 % av respondentene ga uttrykk for at de var glade for at de valgte sosialt arbeid som yrke. Senreicha et al. hevder omsorgstilfredshet, eller sekundærvitalisering, kan bidra til å redusere den negative innvirkningen omsorgstretthet og utbrenthet har på sosialarbeidere. Med andre ord virker det som en beskyttende faktor på mental helse. På den andre siden fremhever resultatene også behovet for videre forskning på hvordan støtten til sosialarbeidere kan styrkes på

arbeidsplassen. Ikke bare for å redusere stress på arbeidsplassen, men også for å øke omsorgstilfredshet. Funn fra analysen til Senreicha, et al. (2020) tyder på at arbeidsmiljøet er den mest avgjørende faktoren som styrer nivået av omsorgstilfredshet og arbeidsrelatert stress hos sosialarbeidere. Dette peker på viktigheten av å forbedre en rekke aspekter ved arbeidsmiljøet i sosialt arbeid. Å føle seg verdsatt på arbeidsplassen er den viktigste faktoren for å øke medfølelse hos sosialarbeidere. Andre sentrale faktorer for økt medfølelse viste seg å være tilstrekkelig trening, føle seg trygg mot fysisk skade, ha en håndterbar organisasjonsnivå størrelse på saksbehandlingen og ha godt tilsyn. Viktigheten av faktorer på organisasjonsnivå for å redusere stressrelaterte belastninger i sosialt arbeid bekreftes i en rekke studier (Caringi, et al., 2017; Stanley, et al., 2021).

4.2 Ivaretagelse på organisasjonsnivå

4.2.1 Betydningen av sosial støtte og kollegialt fellesskap

Det er bred enighet i litteraturen om at sosial støtte og kollegialt fellesskap er av betydning for ivaretagelse av sosialarbeidere og andre hjelpearbeidere (Leppänen, 2006; Guy, et al., 2010; Haavik & Toven, 2020; Isdal, 2017). Manglende støtte fra ledelsen er koblet til langvarig sykefravær ettersom det øker risiko for lav mestringfølelse og dårlig selvtillit (Stansfeld & Candy, 2006). Sosial støtte fra kolleger er faktoren som flest oppgir som årsaken til at de klarer å stå i en ellers tøff jobb (Haavik & Toven, 2020). Dette underbygges av krav-kontroll-sosial støtte-modellen som ble presentert i teorikapitlet. Sosial støtte virker som en støtpute som demper betydningen av høye krav og belastninger (Skogstad, 2000). Den kollektive bearbeidningen av stressbelastninger er imidlertid noe som ligger utenfor formelle organisasjonsstrukturer (Fineman, 2003). Med andre ord er det en del av organisasjonskulturen. Organisasjonskultur er kultur som utvikler seg innenfor en organisatorisk ramme. Fokuset ligger på opplevelser, tanker og meninger som er felles for personer i den samme organisasjonen og gir normer for hvordan den ansatte skal opptre (Jacobsen & Thorsvik, 2019a). Organisasjonskulturen varierer fra hver enkelt arbeidsplass og er avhengig av lokale ledere, kollegialt fellesskap og i praksis også den enkelte yrkesutøveren (Vabø, 2014b).

Caringi et al. (2017) gjennomførte en studie på forekomsten av sekundærtraumatisering, omsorgstretthet, utbrenthet og omsorgstilfredshet hos sosialarbeidere i Montana, USA. Videre undersøkte de hvordan organisasjonsfaktorer og sosial støtte kan redusere konsekvensene av disse fenomenene. I studien fant de at ulike former for sosial støtte og en helsefremmende organisasjonskultur er potensielle beskyttelsesfaktorer for stressrelaterte belastninger. Sosial støtte inkluderer både kollega- og veilederstøtte. Over halvparten av deltakerne rapporterte at

anerkjennelse fra ledelsen av stressrelaterte belastinger som et fenomen, i seg selv var til stor hjelp. En av deltakerne beskriver dette (min oversettelse):

Jeg tror de sunneste stedene jeg noensinne har jobbet, har oppmuntret folk til å erkjenne vanskeligheten ved arbeidet. Bare å vite at din veileder eller ledelse visste at arbeidet hadde innvirkning på oss var av enorm betydning (s. 192).

Videre rapporterte deltakerne i studien om en sterk emosjonell tilknytning til kolleger, og hyppig diskusjon om arbeidsrelatert stress med andre kolleger (Caringi, et al., 2017).

Behovet for sosial støtte bekreftes også i norsk kontekst i Liens masteroppgave (2018) om arbeidsrelatert stress og utbrenthet i den kommunale barneverntjenesten. Studien konkluderes med at det ikke er faktorer i organisasjonen som direkte fører til belastning. De emosjonelle og psykiske påkjenninger som konsekvens av manglende støtte og oppfølging er hovedårsaken til utbrenthet. De organisatoriske forholdene som fører til arbeidsrelatert stress er ifølge Lien knyttet til en u håndterlig arbeidsmengde. Indirekte utvikles arbeidsrelaterte belastninger som en konsekvens av manglende oppfølging og veiledning sammen med en organisasjonskultur som tabuiserer temaet. Skammen over å kjenne på belastninger i forbindelse med arbeidet, samt å ikke bli verdsatt av ledelsen ser ut til å være vesentlige faktorer for å utvikle utbrenthet.

En viktig faktor ved sosial støtte og kollegialt fellesskap er altså en kultur som åpner opp for å snakke om det som er vanskelig og ikke tabuiserer temaet. Samtidig understreker Haavik og Toven at ustrukturert «vaktromsprat» som ventileringsmetode har noen elementer man bør være oppmerksom på. For det første er det viktig at man i rollen som kollega er bevisst på å ikke uforvarende belaste andre kolleger. Sosialarbeidere har ofte tunge og krevende oppgaver i arbeidshverdagen, og dermed kan det å i tillegg bære kollegaenes lidelse virke overveldende. For det andre kan et språk sterkt preget av følelser sette preg på arbeidsplassens virkelighetsoppfatning. Med dette mener Haavik og Toven at dersom ventilering er arbeidsplassens dominerende ivaretakelsesstrategi er det fare for at holdningene endres av mangel på faglighet i samtalene. Ventilering er en viktig stressmestringsstrategi, men det er viktig at det ikke blir arbeidsplassens eneste metode for å redusere stressrelaterte belastninger. Den må suppleres av andre mestringsstrategier som gir rom for refleksjon, og tar tak i selve problemet (Haavik & Toven, 2020). Organisasjonskulturen kan i seg selv være skadelig for den ansatte. For eksempel kan omsorgstretthet ramme en hel arbeidsplass. Mathieu (2012) kaller arbeidsmiljø preget av kollektiv omsorgstretthet for «The toxic workplace». Hun hevder et miljø preget av omsorgstretthet i seg selv kan virke nedbrytende. Symptomer på slike

arbeidsmiljø er karakteriserende språkbruk, kynisme og nedlatenhet, sinne mot ledelsen, subgrupper i personalet og sladder og rykter (Isdal, 2017b). Det er da ledelsens oppgave å lage en kultur på arbeidsplassen som responderer på stress og symptomer på stressrelaterte belastninger hos de ansatte (Wilson, 2016).

4.2.2 Veiledning

Ledere kan sørge for ivaretagelse av ansatte ved å etablere faste strukturer for dette i arbeidshverdagen. Organisasjonsstruktur beskrives ofte som organisasjonens skjellet og avgjøres gjennom formelle nedskrevne retningslinjer (Jacobsen & Thorsvik, 2019b). Et eksempel på ivaretagende strukturer er at alle ansatte har mulighet for veiledning (Haavik & Toven, 2020). Veiledningen kan ifølge Haavik og Toven være individuell, i gruppe, med ekstern veileder eller med kolleger. Dersom ledelsen tilrettelegger for denne typen ivaretagende strukturer kan dette skåne andre kolleger for skadelig ventilering.

Ifølge Killén (2017) er behovet for veiledning tett knyttet til erkjennelsen av følelsesmessig belastning i arbeid med psykososiale problemer. Det finnes imidlertid ulike syn på hva god veiledning er og hva det burde inneholde (Isdal, 2017c). Veiledning har etter Bang (2003) tradisjonelt sett hatt tre funksjoner: læring, støtte og administrativ kontroll. Ifølge Isdal er det enkelte som mener veiledningen skal fokusere på klienten og klientarbeidet. Andre mener fokus på den som veiledes og han eller hennes reaksjoner også er en sentral del av veiledning. Ifølge Bang skal veiledningen inneholde tre fokus: klientfokus, fokus på den som veiledes og metodefokus. Klientfokus handler om klienten og forståelse og analyse av klienten. Fokus på den som veiledes handler om hans eller hennes reaksjoner, følelser og læringsbehov. Metodefokus innebærer samtale om arbeidet med hvordan en sak bør løses. Særlig i traumerelatert veiledning må alle fokusene trekkes inn dersom veiledningen skal være til nytte (Bang, 2003).

Videre viser studier at veiledningen må skje på rett tid. Ifølge Maslachs (1982) er det utfordrende å hindre utbrenthet om man allerede opplever symptomer som depersonalisering, emosjonell utmattelse og negativ selvopplevd jobbytelse. Lauritzen og Aas (2015) fant for eksempel ut at det ikke ga effekt å gi veiledning til ansatte i barnevernet som allerede vurderte å avslutte sitt arbeidsforhold. En mulig tolkning kan være at de stressrelaterte belastningene allerede opplevdes for store. Lien (2018) ser dette i lys av Lipskys teori (1980) og hevder en kan anta at emosjonell utmattelse og følgende negativ selvopplevd jobbytelse er symptomer bakkebyråkratiet legger til rette for. Lien peker videre på viktigheten av at veiledningen ikke

kun virker forebyggende, men også har en behandlende kvalitet. Funn i Liens studie tydet på at kvaliteten i veiledningen var redusert og hovedsakelig omhandlet saksoppfølging, «metodefokus». Som nevnt dekker ikke metodefokus i veiledningen det sosialarbeideren har behov for. Dette kan være en mulig forklaring til at deltakerne i studien til Lauritzen og Aas avsluttet arbeidsforholdet, selv etter veiledning.

4.2.3 Kontroll og autonomi i arbeidshverdagen

I tillegg til emosjonell belastning opplever mange sosialarbeidere å ha en u håndterlig arbeidsmengde og lite kontroll over egen arbeidshverdag (Wilson, 2016). Dillenburger (2004) konkluderte med at for lite tid til å utføre oppgaver, møte tidsfrister pålagt av andre og knappe ressurser var noen av de sterkeste faktorene for økt stress på arbeidsplassen. Med andre ord er høy grad av autonomi en viktig faktor for å redusere stressrelaterte belastninger. Høy grad av autonomi innebærer at de ansatte opplever å ha stor grad av kontroll over sin arbeidshverdag (Statens arbeidsmiljøinsitutt, 2018b).

Hva som regnes som en optimal saksmengde for å forebygge stressrelaterte belastninger er det imidlertid uenigheter om. Når det gjelder antall barnevernssaker per ansatt i barnevernet mener Fellesorganisasjonen (FO) at ansatte ikke skal ha ansvar for flere enn 15 barn. På den andre siden mener barne- og familieminister Kjell Ingolf Ropstad det er kompleksiteten i den enkelte sak som er avgjørende og ikke antallet saker i seg selv (Skotheim, 2021). Selv om det er vanskelig å fastslå et konkret antall saker er graden av opplevd kontroll en viktig faktor for utbrenthet (Wilson, 2016). Dette underbygges av krav-kontroll-sosial støtte-modellen, som blant annet baserer seg på at kombinasjonen høye krav og lav kontroll har negative effekter på helse (Karsek, et al., 1981).

En annen faktor for å redusere belastning av saksmengden, er at antall saker reflekterer innholdet i sakene og at det legges inn tid til å «hente seg inn». Som nevnt i teorikapittelet oppstår sekundærtraumatisering som et resultat av å bli eksponert for andres traumer, enten som et enkelttilfelle eller etter flere historier. Imidlertid øker risikoen for å utvikle egne psykiske plager dersom man lenge jobber med noe som er smertefullt. Flere slike saker på en gang, og for lite tid til å hente seg inn fører til at yrkesutøveren blir ekstra sårbar for helsebelastning. I en studie av Shoji et al. (2015) kom det frem at utbrenthet med psykisk utmattelse som kjernesymptom gir økt risiko for sekundærtraumatisering. På den andre siden viste det seg at sekundærtraumatisering ikke gir økt risiko for utbrenthet. Ifølge Haavik og Toven impliserer

dette at hjelpere kan ivaretas og beskyttes mot helsebelastninger, bare de har tid til å hente seg inn og ikke overbelastes (Haavik & Toven, 2020).

Sosialt arbeid er komplekst og det finnes sjeldent et svar med to streker under. Arbeidet krever med andre ord en viss grad av autonomi. Sosialarbeideren er som bakkebyråkrat underlagt organisasjonens rammebetingelser og de yrkesetiske retningslinjene for sosialarbeidere (Fellesorganisasjonen, 2019). Det kan være krevende og overveldende å oppleve lav kontroll i en slik arbeidshverdag. Maslach (1982) hevder lav kontroll oppleves i tilfeller der ansatte ikke har tilstrekkelig kontroll over ressursene eller myndighet til å forfølge arbeidet på det de mener er den mest effektive måten. Selv om fullstendig autonomi kanskje ikke er mulig viser studien til Wilson at prosesser som verdsetter deres kunnskap og åpner opp for skjønnsbruk har positiv virkning (Wilson, 2016).

Ifølge Haavik og Toven kan ledere legge til rette for autonomi på arbeidsplassen ved å vise de ansatte at han eller hun stoler på deres vurderinger og prioriteringer. Dette kan gjøres ved å gi den ansatte innflytelse på hvordan arbeidsoppgavene løses og hvordan tiden brukes mest effektivt. Det formidler en grunnleggende respekt for de ansattes faglighet og innsatsvilje (Haavik & Toven, 2020). Dette kan videre føre til at sosialarbeideren føler seg verdsatt. Å føle seg verdsatt kom fram i studien til Senreicha et al. som hovedfaktoren til å bygge medfølelse og dermed beskytte mot stressrelaterte belastninger. Stanley et al. oppsummerer lederes ansvar i sosiale velferdstjenester med at tjenestene må fremme en kultur som er støttende, vekstorientert. Videre må tjenestene ta hensyn til faktorer som fremmer autonomi, realistiske arbeidsbelastninger og tilførsel av nødvendige ressurser. På denne måten kan både personalets arbeidseffektivitet og omsorgstilfredshet maksimeres.

Til nå har oppgaven tatt for seg faktorer i organisasjonen som spiller en stor rolle i å redusere stressrelaterte belastninger i sosialt arbeid. Ledere har et ansvar for å skape en ivaretagende organisasjonsstruktur. Sammen har ledere og kollegaer et felles ansvar for å skape en organisasjonskultur som møter stress på en hensiktsmessig måte. Sosial støtte, veiledning og autonomi er tre av hovedfaktorene for å dempe stressrelaterte belastninger. Det bidrar til å bygge motstandskraft og omsorgstilfredshet hos sosialarbeideren. Samtidig står ikke ledere og mellomledere i velferdsorganisasjoner fritt til å forme de ulike organisasjonene. Politiske, juridiske og økonomiske rammer regulert på et overordnet nivå former i stor grad virksomhetenes og lederes handlingsrom. Spørsmålet er om rammevilkårene i den norske velferdsstaten tilrettelegger for autonomi hos bakkebyråkraterne.

4.3 Ivaretagelse på politisk nivå

4.3.1 Legger velferdsstaten til rette for autonomi?

Ifølge Brochs Haukedal (2010b) faller stressfaktorer som er dypt forankret i vår sivilisasjon og samfunnsutvikling utenfor det organisasjonspsykologiske planet. Det må håndteres på et politisk nivå. Utviklingen innenfor offentlige helse- og sosialtjenester ser ut til å gå i retning av økt effektivitetsfokus og økt standardisering. Vabø (2014c) hevder vi i organiseringen av velferdsstatens virksomheter står ovenfor vedvarende dilemmaer. Hun peker på tre sentrale forvaltningsverdier i offentlig sektor: sparsommelighet, forutsigbarhet, og fleksibilitet. Disse står i et motsetningsforhold til hverandre og representerer tre ulike styringsdiskurser. Reformen inspirert av New Public Management (NPM) hevdes å ha et stort fokus på sparsommelighet, noe som skygger over de andre verdiene (Vabø, 2014c). Hensikten med NPM er å standardisere arbeidsprosedyrer for å øke ledelsens potensial for kontroll, planlegging og kostnadsoversikt (Brochs-Haukedal, 2010c).

Mange sosialarbeidere opplever stadig mindre innflytelse over arbeidet, større arbeidsmengde og større krav til dokumentasjon. Sennet (1998) mener prisen av NPM er at enkelte ansatte får lav autonomi gjennom å miste selvstendighet og innflytelse på eget arbeid. Med andre ord blir de gradvis fremmedgjort overfor sin egen produksjon (Sennet, 1998). Isdal (2017d) hevder disse rammene for arbeidet resulterer i stressrelaterte belastning hos de ansatte. Vabø understreker viktigheten av verdien fleksibilitet for å øke «slack» og autonomi hos tjenesteutøvere.

På den andre siden innebærer sosialarbeideres autonomi en mulighet for vilkårlig behandling og maktmisbruk. At velferdspolitiske oppgaver delegeres til enkeltindivider krever stor tillit fra befolkningen (Ramsøy & Kjølørød, 1986). Dette gjør sosialarbeideres autonomi og skjønn til gjenstand for kritikk. Kritikken dreier seg om krav om strengere regulering og styring fra politisk hold og sterkere korrektiv fra brukere i form av brukermedvirkning (Vabø, 2014c).

Hvordan velferdsstaten skal utformes og hvordan de ulike interessene og verdiene skal veies strekker seg utenfor denne oppgaven. Imidlertid er helsebelastninger hos sosialarbeidere et viktig perspektiv å nevne denne sammenheng. Enøyd verdifokus i offentlige velferdstjenester på effektivitet og sparsommelighet krever at yrkesutøvere yter mer med færre ressurser enn tidligere. Økonomiske begrensninger ved effektiviseringstiltak kan føre til tidspress, økt antall saker og manglende adgang til faglig veiledning. Dette bidrar til summen av faktorer som kan påvirke til utviklingen av stressrelaterte belastninger (Glassburn, et al., 2019). I en

arbeidshverdag med lovpålagte oppgaver, som har stor innvirkning på brukernes liv, kan det oppstå vanskelige prioriteringer og avveininger. En sosialarbeider i NAV eller barnevernet kan ha arbeidsoppgaver som å gi økonomisk støtte, botilbud eller å sikre barns trygghet. Når arbeidsmengden er høy og ressursene knappe er det derfor naturlig å tenke seg at ivaretagende tiltak kan komme i bakgrunn av arbeidsoppgavene. Med andre ord kan juridiske rammer være til hinder for ivaretagelse av sosialarbeidere, dersom de økonomiske rammene ikke gir de nødvendige ressursene. Det kan dermed tyde på at ivaretagelse av sosialarbeidere og andre hjelpere i velferdsstaten krever en endring i verdier fra et politisk hold.

4.3.2 En reform i utdanningsløpet

Gjennom sosionomstudiet tilegner studentene seg kunnskap i å bearbeide andres følelser og å hjelpe andre i å takle vanskelige livssituasjoner. For eksempel fremgår det av *Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning* (Kunnskapsdepartementet, 2019, § 8) at kandidaten:

- i) kan anvende faglig kunnskap og arbeide tverrfaglig i møte med mennesker som utøver og utsettes for vold og overgrep. Videre kan kandidaten samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep.

Dette er kun ett av flere punkter som dreier seg om at gjennom studieløpet skal studenten forberedes på vanskelige menneskemøter. Derimot er det ikke nevnt i ett punkt i forskriften at studenten skal få kunnskap i belastningene disse menneskemøtene har, og om hva som skal til for å beskytte seg mot stressrelaterte belastninger. Er det slik at en forberedelse på virkeligheten som venter og trening i måter å håndtere det på som en del av utdanningsløpet kunne redusert stressrelaterte belastninger?

Som nevnt viste resultater både fra studien til Senreicha et al. og Stanley et al. at trening er en sentral del av å øke motstandsdyktighet og omsorgstilfredshet hos sosialarbeideren. Videre tyder funn fra et studie av Hermon og Chahla (2018) på at helserisikoen ved sosialt arbeid ofte er størst hos nyutdannede og de første årene i arbeid. En mulig forklaring er Edelwich og Brodskysk (1980) faser i utbrenthetsprosessen som ble presentert i teorikapitlet. Ifølge modellen begynner utbrenthet med entusiasme basert på urealistiske forventinger, og videre stagnasjon når realiteten gradvis erkjennes. Ifølge Havik og Toven starter mange sine hjelpekarrierer med idealer og forventinger om å gjøre en forskjell for menneskene de møter. Å oppleve at brukerne ikke nødvendigvis får det bedre kan gjøre at den nyutdannede føler på en personlig utilstrekkelighet.

På den andre siden kan jobberfaring være en beskyttende faktor mot arbeidsrelatert stress for mange sosialarbeidere. Funn fra studien til Caringi, et al. (2017) viser at opplevd mestring av arbeidsoppgavene reduserte symptomer på sekundærtraumatisering hos 67 % av deltakerne i studien. Sosialarbeidere som ble intervjuet i en kvalitativ del av studien forklarte dette med at man på et punkt i karrieren karakterisert av selvtillit og en følelse av «å kunne jobben». Videre rapporterte de om økt kjennskap til klientene og hva de kunne forvente seg. Til sist rapporterte deltakere som selv hadde opplevd utbrenthet, sekundærtraumatisering eller omsorgstretthet at disse erfaringene resulterte i mestringsevner i å håndtere arbeidsrelatert stress. Men er det da slik at sosialarbeidere selv må erfare helsebelastninger av jobben, for å kunne beskytte seg?

Ifølge Stanley et al. (2021) har utdanningsinstitusjoner som utdanner sosialarbeidere en viktig rolle i å legge grunnlaget for den profesjonelle kompetansen, som senere skal utvikles i praksis. Flere understreker behovet for at læreplanen inkluderer et mer presist fokus på viktigheten av ivaretagelse av sosialarbeidere (Bride & Figley, 2007; Hesse, 2002). Forskning viser at mange sosialarbeiderstudenter etter endt studieløp har manglende kunnskap i å beskytte seg mot utbrenthet og omsorgstretthet, samt i å kunne identifisere symptomer på disse stressbelastningene (Moore et al., 2011). Selvivaretagelse er ifølge Moore et al. et viktig element av den profesjonelle kompetansen læreplanen burde inkludere. Selvivaretagelse kan handle om å regulere seg selv, ta pauser, ha gode rutiner, holde kroppen i form, fortsette å lære og å sette grenser (Haavik & Toven, 2020; Newell & MacNeil, 2010). Imidlertid må ikke ansvaret for ivaretagelse gjøres til et individuelt anliggende. Ansvaret for å oppmuntre og sette fokus på dette ligger hos utdanningsinstitusjoner og velferdsorganisasjoner (Bride & Figley, 2007; Haavik & Toven, 2020; Moore et al., 2011; Stanley, et al., 2021).

Kapittel 5: Avslutning

Svaret på problemstillingen: *Hvordan kan stressrelaterte belastninger hos sosialarbeidere reduseres?* kan i denne oppgaven oppsummeres i to hovedpunkter: tiltak på organisasjonsnivå og tiltak på politisk nivå. Sosial støtte, veiledning, opplevd kontroll og autonomi er fire faktorer som virker beskyttende og som må implementeres i velferdsorganisasjoners struktur og kultur. Det kommer frem at graden av omsorgstilfredshet hos den ansatte virker som en beskyttende faktor. Sosialarbeideres indre engasjement i å hjelpe må derfor dyrkes da dette viser seg å ha en positiv virkning på stress. Videre kan det synes å være et behov for å se ivaretagelse av hjelpere i en større sammenheng, og at det er behov for en endring i synet på velferdstjenester fra et politisk hold. Funn tyder på at hele sosialfaget bør utvikles til å ha et gjennomgående forebyggende forhold til stressrelaterte belastninger. Politikere må forme rammebetingelser slik at de åpner for et handlingsrom som tillater autonomi og skjønn i velferdsorganisasjonene. Profesjonsutøvere må utdannes om helserisikoen ved arbeidet. Denne læringsprosessen begynner i utdanningsprogrammene for sosialt arbeid, og må opprettholdes og videreutvikles i arbeidslivet. Det er naturlig å tenke at en større bevissthet om temaet fra utdanningsinstitusjoner og velferdsorganisasjoner også kan bidra til å fjerne tabu og individualisering av utfordringen. Gjennomgående i litteraturen om ivaretagelse av sosialarbeidere og andre hjelpere fremheves behovet for økt forskning og oppmerksomhet på temaet.

Fire måneder på hjelpetelefonen til Kirkens SOS gjorde meg skremmende bevisst på hvor mye lidelse som finnes der ute. Jeg har et stort ønske om å hjelpe, men er det slik at dette må gå på bekostning av min egen helse?

Kapittel 6: Referanser

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8loven>
- Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet*. Oslo: Gyldendal.
- Berg, B. (2015). Velferdsstatens sikkerhetsnett. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok* (ss. 65-79). Oslo: Universitetsforlaget.
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid?. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok* (ss. 65-79). Oslo: Universitetsforlaget.
- Berge, T. (2005). Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. *Tidskrift for Norsk psykologiforening*, 42(2), ss. 125-127.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work* 52(1), ss. 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bride, B. E., & Figley, C. R. (2007). The Fatigue of Compassionate Social Workers: An Introduction to the Special Issue on Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal* 35(3), ss. 151–3. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0093-5>
- Brochs-Haukedal, W. (2010a). Trivsel, fravær og turnover. I W. Brochs-Haukedal *Arbeids- og lederpsykologi* (8. utg., ss. 353-386). Bergen: Cappelen Damm Akademisk.
- Brochs-Haukedal, W. (2010b). Stress, utbrenning og mobbing. I W. Brochs-Haukedal *Arbeids- og lederpsykologi* (8. utg., ss. 389-413). Bergen: Cappelen Damm Akademisk.
- Brochs-Haukedal, W. (2010c). Motivasjon. I W. Brochs-Haukedal *Arbeids- og lederpsykologi* (8. utg., ss. 105-147). Bergen: Cappelen Damm Akademisk.
- Buunk, B. P. (1990). Affiliation and helping interactions within organizations: critical analysis of the role of social support with regard to occupational health. *European Review of Social Psychology*, 1(1), ss. 293-322. <https://doi.org/10.1080/14792779108401865>
- Caringi, J. C., Hardiman, E. R., Weldon, P., Fletcher, S., Devlin, M., & Stanick, C. (2017). Secondary traumatic stress and licensed clinical social workers. *Traumatology*, 23(2), ss. 186–195. <https://doi.org/10.1037/trm0000061>
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical Findings. *Social Work* 48(4), ss. 451–459. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0481-6>
- Dalland, O. (2012). *Metode- og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Dillenburger, K. (2004). Causes and alleviation of occupational stress in child care work. *Child Care in Practice* 10(3), ss. 213–224. <https://doi.org/10.1080/1357527042000244356>
- Dysthe, O., Hertzberg, F., & Løkensgard, T. (2010). *Skrive for å lære*. Oslo: Abstrakt.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: stages and disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Ellingsen, I. T., & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok* (ss. 97-111). Oslo: Universitetsforlaget.

- Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B., & Kleppe, L. C. (red.). (2015). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fineman, S. (2003). *Understanding emotions at work*. London: Sage.
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- FN-sambandet. (2019, Januar 15). *Bærekraftig utvikling*. Hentet 6. mai 2021 fra FN-sambandet: <https://www.fn.no/tema/fattigdom/baerekraftig-utvikling>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning (FOR-2019-03-15-409)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-409?q=forskrift%20for%20sosionomutdanning>
- Ganster, D. C. (1989). *Worker Control and Well-Being: A Review of Research in the Workplace. Job Control and Worker Health*. Chichester: Jogn Wiley.
- Glassburn, S., McGuire, L., & Lay, K. (2019). Reflection as self-care: models for facilitative supervision. *Reflective Practice, 20(6)*, ss. 692–704. <https://doi.org/10.1080/14623943.2019.1674271>
- Guy, M. E., Newman, M. A., Mastracci, S. S., & Maynard-Moody, S. (2010). Emotional labor in the human service organizations. I Y. Hasenfelds, *Human Services as Complex Organizations*. Los Angeles: Sage Publications.
- Hasenfeld, Y. (2010). *Worker-client relations: Social Policy in practice* (2. utg.). Newbury Park: Sage Publications.
- Hermon, S. R., & Chahla, R. (2019). A longitudinal study of stress and satisfaction among child welfare workers. *Journal of Social Work, 19(2)*, ss. 192–215. <https://doi.org/10.1177/1468017318757557>
- Hesse, A. (2002). Secondary Trauma: How Working with Trauma Survivors Affects Therapists. *Clinical Social Work Journal 30(3)*, ss. 293–309. <https://doi.org/10.1023/A:1016049632545>
- Hood, C., & Jackson, M. (1991). *Administrative Argument*. Aldershot: Dartmouth.
- Howard, F. (2008). Managing Stress or Enhancing Wellbeing? Positive Psychology's Contributions to Clinical Supervision. *Australian Psychologist 43(2)*, ss. 105–130. <https://doi.org/10.1080/00050060801978647>
- Hutchinson, G. S., & Oltedal, S. (2017) Systemteoretiske praksisteorier i sosialt arbeid. I G. S. Hutchinson & S. Oltedal, *Praksisteorier i sosialt arbeid* (ss. 137-186). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hørmann, E. (2011). Studier av litteratur. I S. Glasdam, *Bachelorprosjekter inden for det sundhedsfaglige området –indblik i videnskabelige metoder*. København: Nyt nordisk Forlag.
- Håkonsen, K. M. (2014). Stress og helse. I K. M. Håkonsen, *Psykologi og psykiske lidelser* (ss. 233-247). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haavik, M., & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere*. Oslo: Universitetsforlaget.

- IFSW. (2014). *Definition of Social Work*. Hentet 3 mai 2021 fra <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Isdal, P. (2017a). «Smittet av vold». I P. Isdal, *Smittet av vold* (ss. 15-20). Bergen: Fagbokforlaget.
- Isdal, P. (2017b). Helseerisikoen i arbeidet – kroppens reaksjoner, PTSD, sekundærtraumatisering og compassion fatigue. I P. Isdal, *Smittet av vold* (ss. 103-149). Bergen: Fagbokforlaget.
- Isdal, P. (2017c). Debriefing, veiledning og konsultasjon. I P. Isdal, *Smittet av vold* (ss. 189-194). Bergen: Fagbokforlaget.
- Isdal, P. (2017d). Hva er belastende? I P. Isdal, *Smittet av vold* (ss. 61-71). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2019a). Organisasjonskultur. I D.I. Jacobsen & J. Thorsvik, *Hvordan organisasjoner fungerer*, (5. utg., ss. 119-153). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2019b). Organisasjonsstruktur. I D.I. Jacobsen & J. Thorsvik, *Hvordan organisasjoner fungerer*, (5. utg., ss. 67-118). Bergen: Fagbokforlaget.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., & Donald, I. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology* 20(2), ss. 178–187. <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>
- Karsek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Karsek, R. A., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health* (71), ss. 694-705.
- Killén, K. (2017). Hva boken handler om. I K. Killén, *Profesjonell utvikling og faglig veiledning*, (5. utg., ss. 15-35). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kirkens SOS Norge. (2018). *Årsrapport 2017-18*. Kirkens SOS Norge. https://www.kirkens-sos.no/assets/documents/1904_2-armsmelding_2017-2018.pdf
- Kleppe, L. C. (2015). Sosialfaglig kompetanse. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid*. En grunnbok, (ss. 139-153). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kompetanse Norge. (2018, oktober 25). *Yrkesbeskrivelse sosionom*. Hentet 13. mars 2021 fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/sosionom>
- KS. (2016, 27 9). *KS og NAV samarbeider om sykefraværprosjekt*. Hentet 6. mai 2021 fra Kommunesektorens organisasjon og utviklingspartner: <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/fravar/ks-og-nav-samarbeider-om-sykefravarsprosjekt/>
- Kunnskapsdepartementet (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-409?q=forskrift%20for%20sosionomutdanning>
- Lauritzen, C., & Aas, B. (2015). Veiledning for nyansatte i barnevernet. *Tidsskrift for Norges Barnevern*, 92(4), ss. 268-281. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2015-04-03>

- Leppänen, V. (2006). Känslor i arbete med människor. I H. Petterson, V. Leppänen, S. Jönsson, & J. Tranquist, *Villkor i arbete med människor - en antologi om human servicearbete*. Stockholm: Arbetslivinstitutet, Arbetsliv i omvandling.
- Lien, N. H. (2018). *Jeg vil så gjerne hjelpe, men det er ikke tid : en kvalitativ studie om arbeidsrelatert stress og utbrenthet i den kommunale barneverntjeneste [Masteroppgave]*. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2507680>
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Lund, E. C. (2006). Terapauters reaksjoner i møte med sterkt traumatiserte klienter. Belastninger og beskyttelsesmuligheter. I T. Anstorp, K. Benum, & M. Jacobsen, *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av det splittede jeg* (ss. 247-261). Oslo: Universitetsforlaget.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Mathieu, F. (2012). *The Compassion Fatigue Workbook*. New York: Routledge.
- Moore, S. E., Bledsoe, L. K., Perry, A. R., & Robinson, M. A. (2011). Social work students and self-care: A model assignment for teaching. *Journal of Social Work Education, 47*(3), ss. 545–553. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2011.201000004>
- McGrath, J. E. (1970). *Social and Psychological Factors in Stress*. New York: Hol, Rinehart og Winston.
- NAV (2020, desember). *Legemeldt sykefravær etter næring. Kvartal*. Hentet fra NAV.no: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health 6*(2), ss. 57–68.
- Osofsky, J. D., Putnam, F. W., & Lederman, C. S. (2008). How to maintain emotional health when working with trauma. *Juvenile and Family Court Journal 59*(4), ss. 91–102. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.2008.00023.x>
- Ramsøy, N. R., & Kjølørød, L. (1986). Velferdsstatens yrker. I I. Alldén, & N. R. Ramsøy, *Det norske samfunn*. Oslo: Gyldendal.
- Richmond, M. E. (1917). *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2006). *Den gode oppgaven*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sennet, R. (1998). *The Corrosion of Character. The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*. New York: W.W. Norton.
- Senreicha, E., Straussner, S. L., & Steen, J. (2020). The Work Experiences of Social Workers: Factors Impacting Compassion Satisfaction and Workplace Stress. *Journal of Social Service Research, 46*(1), ss. 93-109. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1528491>
- Shoji, K., Lesnierowska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2015). What Comes First, Job Burnout or Secondary Traumatic Stress? Findings from Two Longitudinal Studies from the U.S. and Poland. *PLoS ONE 10*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136730>

- Skogstad, A. (2000). *Psykososiale faktorer i arbeidslivet. Det gode arbeidsmiljø*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skotheim, H. (2021, jan 20). *De har 30 prosent høyere sykefravær enn andre kommunalt ansatte. – Jobben spiser deg opp med hud og hår, sier Linda (40)*. Hentet 2.april fra Fontene: <https://fontene.no/nyheter/de-har-30-prosent-hoyere-sykefravar-enn-andre-kommunalt-ansatte--jobben-spiser-deg-opp-med-hud-og-har-sier-linda-40-6.47.761267.83ae8a322a>
- Stanley, S., Buvanewari, G., & Arumugam, M. (2021). Resilience as a moderator of stress and burnout: A study of women social workers in India. *International Social Work, 64(1)*, ss. 40-58. <https://doi.org/10.1177/0020872818804298>
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health æ a meta-analytic review. *Scandianvian Journal of Work, Environment and Health 32(6)*, ss. 443-462. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2018a). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018* (STAMI-rapport 19 (3)) Hentet fra <https://stami.no/publikasjon/faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2018-status-og-utviklingstrekk/>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2018b, 10. januar). *5 råd for et godt arbeidsmiljø*. Hentet 14. april 2021 fra <https://stami.no/5-rad-for-et-godt-arbeidsmiljo/>
- Svartdal, Frode (2020, 6. februar). *empati*. I Store norske leksikon. <https://snl.no/empati>
- Vabø, M. (2014a). Bakkebyråkratiet – der emosjonelt arbeid blir politikk. I M. Vabø & S. Vabo, *Velferdsens organisering* (ss. 29-47). Oslo: Universitetsforlaget.
- Vabø, M. (2014b). Dilemmaer i velferdsens organisering. I M. Vabø & S. Vabo, *Velferdsens organisering* (ss. 11-28). Oslo: Universitetsforlaget.
- Vabø, M. (2014c). Reformtrender og endringsparadokser. I M. Vabø & S. Vabo, *Velferdsens organisering* (ss. 62-78). Oslo: Universitetsforlaget.
- Weihe, H. J. (2018, 11. oktober). *sosialarbeider*. I Store norske leksikon. <https://snl.no/sosialarbeider>
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *The Spirit Level*. New York: Bloomsbury Press.
- Wilson, F. (2016). Identifying, Preventing, and Addressing Job Burnout and Vicarious Burnout for Social Work Professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work, 13(5)*, ss. 479-483. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166856>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11. utg.). Hentet fra <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Øiestad, G. (2015, november 19). *Sekundærvitalisering*. Hentet mai 3, 2021 fra <https://www.traumebevisst.no/program/romforalle/filer/Sekundaervitalisering.pdf>

