

Mari Skjæraasen

Belastninger ved psykologyrket: En kvalitativ spørreundersøkelse om norske psykologers opplevelser av egen arbeidshverdag

Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi

Veileder: Truls Ryum

Medveileder: Eva Oddrun Langvik

August 2021

Mari Skjæraasen

Belastninger ved psykologyrket: En kvalitativ spørreundersøkelse om norske psykologers opplevelser av egen arbeidshverdag

Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi
Veileder: Truls Ryum
Medveileder: Eva Oddrun Langvik
August 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for psykologi



Kunnskap for en bedre verden

Forord

I løpet av psykologutdanningen har jeg alltid synes det har vært interessant å lære mer om psykologers egne erfaringer med yrket og hva de anser som viktig for å håndtere en krevende arbeidshverdag. Dette har gitt et verdifullt innblikk i hva jeg selv kan forvente av arbeidslivet som fremtidig psykolog. Jeg har hatt ansvar for hele forskningsprosessen, det vil si alt fra utvikling av forskningsspørsmål og spørreskjema, til innhenting og analysering av datamateriale. Arbeidet har vært krevende, men likevel svært spennende og har gitt nyttig erfaring med å gjennomføre kvalitativ forskning. Jeg vil gjerne takke mine veiledere Truls Ryum og Eva Oddrun Langvik for deres ekspertise, konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntrende ord gjennom forskningsprosessen. Jeg vil også takke alle informantene for at de ønsket å vie sin tid til å fullføre spørreundersøkelsen, og ikke minst de interessante og viktige opplevelsene de delte. Deres erfaringer og refleksjoner har gjort stort inntrykk på meg. Jeg vil takke Annicken Martinez Aasen for å ha bistått rekrutteringen ved å publisere spørreundersøkelsen på en egen nettside.

*Mari Skjæraasen,
Trondheim, august 2021*

Sammendrag

Psykologer har et komplekst yrke som gjør dem særlige sårbare for arbeidsrelatert stress. Til tross for sammenheng mellom arbeidsrelatert stress og negative utfall for den enkelte psykolog, arbeidsplassen de jobber på og pasientene de møter, finnes det lite publisert forskning på yrkesutfordringer og -stress blant psykologer. Denne studien undersøker derfor norske psykologers opplevelse av egen arbeidshverdag, med spesielt fokus på arbeidsbelastninger og hvordan dette håndteres av den enkelte psykolog. Studien har som formål å sette søkelys på det komplekse samspillet mellom arbeidsbelastninger knyttet til både organisatoriske og individuelle faktorer og måten disse håndteres på, og dermed gi nyansert og ny innsikt til teori og praksis på feltet. Studien er basert på en kvalitativ spørreundersøkelse (n = 67) blant norske psykologer og psykologspesialister, og har en induktiv tilnærming til både innhenting og analyse av datamaterialet. Ved hjelp av NVivo ble deltakernes skriftlige besvarelser kodet og analysert gjennom en manifest og latent kvalitativ innholdsanalyse. Analysen av empirien tyder på at arbeidsbelastningene er sammensatte og har sammenheng med ulike faktorer i og utenfor arbeidshverdagen. Majoriteten av informantene fokuserte på hvordan ugunstige rammebetingelser, kjennetegnet av høy arbeidsmengde kombinert med manglende støtte, kunne få negative konsekvenser for hjelpetilbudet og profesjonell selvivaretagelse. Krevende pasientmøter ble også beskrevet som belastende, spesielt møtet med menneskelig lidelse og ansvarsfølelsen. Når belastningene er store, kan deltakerne oppleve fysiologiske plager, redusert mental kapasitet, redusert emosjonell kapasitet og/eller endring i aktivitetsmønsteret. Dette påvirket informantene både på jobb og privat, sistnevnte i enda større grad. Måten arbeidsrelaterte belastninger håndteres av deltakerne, baserer seg på ressurser og mestringsstrategier som bidrar til en balansert livsstil, samt redusere belastning på enkeltindividet. På arbeidsplassen innebærer det et godt arbeidsmiljø, kontroll, muligheter for faglig utvikling, og opplevelsen av mening. Av selvivaretagelsesstrategier fokuserer deltakerne på det som gir styrke, selvmedfølelse og egenerapi. Fravær eller mangel på ressurser og/eller mestringsstrategier synes å vanskeliggjøre håndtering av yrkets krevende sider, og kan bidra til mistrivsel og oppsigelser. I lys av koronaviruspandemiens innvirkning på arbeidslivet, ble det inkludert spørsmål om dette i undersøkelsen. Deltakerne opplevde praktiske utfordringer, negative konsekvenser for pasientarbeidet, mindre kollegakontakt og nye krav til fleksibilitet i forbindelse med pandemien. Studien omhandler et relativt underutforsket tema, og utvider

eksisterende kunnskap om arbeidsrelatert belastning innen psykologyrket og egenskaper ved både individ og arbeidsmiljø som har betydning for god profesjonell fungering. Funnene presentert i studien tyder på at særlig organisatoriske betingelser er viktig for å forstå både belastning og mestring i psykologyrket.

Nøkkelord: arbeidsrelatert belastning, psykolog, kvalitativ spørreundersøkelse

Abstract

Psychotherapists have a complex occupation which makes them vulnerable to work-related stress. Despite the association between work-related stress and negative outcomes for the individual psychotherapist, the workplace they belong to and the patients they meet, there is limited published research regarding occupational challenges and stress among psychotherapists. The present study examines Norwegian psychotherapists' experience with their own workday, with special focus on work-related strain and how this is managed by the individual psychotherapist. The overarching goal of the study is to highlight the complex interaction between work-related strains, organizational and individual factors and how this is managed, and to give a nuanced and new insight to theory and practice in the field. The study is based on a qualitative questionnaire (n = 67) among Norwegian psychotherapists and specialized psychotherapists, with an inductive approach to data collection and analysis. Using NVivo, the written accounts of the participants were coded and analyzed through a manifest and latent qualitative content analysis. The analysis of the empirical data indicates that work-related strain is a compounded matter related to diverse factors within and outside of the workplace. The majority of the participants focused on adverse workplace conditions, characterized by a heavy workload combined with a lack of support, which could result in negative consequences for the quality of care and professional self-care. The psychotherapists also experienced demanding patient encounters as straining, especially the exposure to human suffering and a sense of responsibility. When the strain is high, the participants can experience physiological symptoms, reduced mental capacities, reduced emotional capacities and/or changes in activity. These changes could affect them at work, but more than that, it could affect them in their private life. The management of work-related strain and challenges in the workplace were based on resources and coping-strategies that contributed to living a balanced life and reduced strain on the individual. A good working environment, control, opportunity for professional development, and sense of meaning are important in the work-context. When it came to self-care-practices the participants focused on self-compassion, activities and practices that provide strength, and personal therapy. The absence or lack of resources and/or coping strategies make it more difficult to cope with occupational challenges and can contribute to dissatisfaction and turnover. Due to the impact that the coronavirus-pandemic had on the worklife, it was natural to include questions about how the pandemic had affected psychotherapists' work. The participants

experienced practical challenges, adverse consequences for the patients, reduced contact with colleagues and new demands for flexibility due to the pandemic. The study covers a relatively underexplored subject, and expands current knowledge on work-related strain among psychotherapists, and individual and work-based characteristics with significance for the professional functioning among psychotherapists. The findings presented in the study indicates that organizational factors are especially important for understanding strain and performance in psychotherapists profession.

Keywords: Work-related strain, psychotherapist, qualitative questionnaire

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	1
Teoretisk rammeverk	3
Utbrenthet.....	3
Jobbkraav-ressurser-modellen	5
Stressorer og ressurser forbundet med psykologers arbeidshverdag	7
Stressorer.....	7
Ressurser og mestringsstrategier	9
Studiens formål og problemstilling	11
Metode	12
Design.....	13
Studiens deltakere	17
Datainnsamling.....	18
Kvalitativ innholdsanalyse	19
Etikk	21
Resultater	22
Ugunstige rammebetingelser i et krevende yrke	24
Viktigheten av å leve et balansert liv for å håndtere yrkesutfordringer	32
En annerledes arbeidshverdag under pandemien	38
Diskusjon	41
Hva opplever psykologer som belastende ved sitt yrke?	42
Hvordan blir psykologer påvirket av arbeidsbelastninger?.....	47
Hva gjør psykologer for å håndtere belastninger?	51

Arbeidsrelatert belastning	56
Studiens implikasjoner	57
Styrker og begrensninger ved studien	58
Konklusjon	59
Referanser	61
Appendiks A	73
Appendiks B.....	78
Appendiks C.....	79
Appendiks D	80

Belastninger ved psykologyrket: En kvalitativ spørreundersøkelse om norske psykologers opplevelser av egen arbeidshverdag

Arbeidsrelatert stress er en uunngåelig, men like fullt problematisk, del av arbeidslivet. Ifølge Ganster & Rosen (2013) kan arbeidsrelatert stress defineres som “en prosess hvor psykologiske erfaringer og krav på arbeidsplassen produserer både kortvarige og langvarige endringer i mental og fysisk helse” (s. 1088, egen oversettelse). Negative utfall som kan relateres til arbeidsrelatert stress er utbrenthet, depresjon, redusert mestringstro og dårligere helse, som igjen kan føre til sykefravær, turnover og/eller redusert effektivitet (Bearse et al., 2013; Hammond et al., 2018; Indregard et al., 2018; Lee & Ashforth, 1993; Radeke & Mahoney, 2000; Raquepaw & Miller, 1989). Psykologer som yrkesgruppe regnes som spesielt sårbare for arbeidsrelatert stress. For eksempel er psykologer blant gruppen norske arbeidstakere som i størst grad oppgir at de erfarer psykisk utmattelse etter arbeidet (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018, s. 124). Til tross for at de er en utsatt yrkesgruppe, viser systematiske gjennomganger av forskningslitteraturen en mangel på forskning om psykologers arbeidshverdag (McCormack et al., 2018; Siminato & Simpson, 2018; Yang & Hayes, 2020). Denne studien ønsker derfor å utforske hvordan norske psykologer erfarer og gir mening til utfordringer i arbeidshverdagen, og dermed være veiledende for tiltak og intervensjoner rettet mot å redusere arbeidsrelatert stress og dets negative konsekvenser.

Psykoterapi karakteriseres av unike utfordringer relatert til terapeut-klient-relasjonen og praktisering av terapi. I løpet av arbeidsdagen kan psykologen stå overfor flere krevende situasjoner. Psykologer rapporterer at vurderinger i forhold til suicidalitet, vansker med å etablere felles fokus i terapi og å samarbeide med tilbaketrunkne og passive pasienter er utfordrende situasjoner som hyppig forekommer (Stige et al., 2019). Som helsepersonell er psykologer pliktig til å utøve arbeidet på en profesjonell og etisk måte (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Det innebærer kompetanse og ferdigheter innen evidensbaserte terapeutiske intervensjoner og retninger (Norsk Psykologforening, 1998). Terapeut-klient-relasjonen hviler på psykologens personlige ressurser. I følge Heinonen og Nissen-Lie (2020) har ressurser som empati, varme og en positiv og tydelig kommunikasjonsstil sammenheng med psykoterapeuters effektivitet i terapi. Yrker som avhenger av den ansattes personlige ressurser, er forbundet med ulike risikofaktorer. I Indregard og kolleger (2018) sin studie fant man at en arbeidshverdag

bestående av personlig kontakt med kunder, klienter eller pasienter kunne øke arbeidstakerens risiko for emosjonell utmattelse og sykefravær. Dette støttes av statistikk for legemeldt sykefravær som viser at ansatte i helse- og sosialtjenesten har betydelig høyere sykefravær enn andre næringer i Norge (NAV, 2019). Historisk har forskningsfeltet vektlagt de kliniske aspektene ved arbeidshverdagen for å forstå belastninger forbundet med psykologyrket, og har resultert i begreper som vikarierende traumatisering, sekundær traumatisk stress og omsorgstretthet (Figley 2002; Newell & MacNeil, 2010). Til tross for at det kliniske arbeidet kan være belastende, viser nyere forskning til viktigheten av å utforske den bredere konteksten som psykologer opererer i for å forstå arbeidsrelatert belastning.

Forskningsfeltet viser at psykologer er sårbare for utbrenthet. I en litteraturgjennomgang av 40 studier fant Simionato & Simpson (2018) at over halvparten av psykologene rapporterte om moderate til høye nivåer av utbrenthet. Det er ikke bare krevende pasientarbeid som forklarer forekomsten av utbrenthet, tilstanden er også sensitiv for belastninger relatert til andre områder av arbeidshverdagen (Maslach et al., 2001). Psykologer har i tidligere studier rapportert om belastninger forbundet med begrensede ressurser som autonomi og støtte, og høye krav til dokumentasjon og antall konsultasjoner (Laverdière et al., 2019; Olaussen et al., 2010; Rupert & Morgan, 2005; Østlyngen et al., 2003). Dette handler om yrkets organisatoriske betingelser, som innebærer trekk ved arbeidsmiljøet og/eller måten arbeidet er organisert på, slik som arbeidsinnhold og arbeidsoppgaver, fordeling av ansvar og grad av medbestemmelse (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018, s. 50).

Basert på utfordringene relatert til psykologers arbeidshverdag, er det interessant å undersøke hva psykologer gjør for å håndtere arbeidsrelatert stress. Forskningslitteraturen har tradisjonelt vektlagt individorienterte tilnærminger med fokus på begrepet selvivaretagelse. Ifølge Butler og kolleger (2019) har selvivaretagelse i ens profesjonelle liv til hensikt å “håndtere eller forhindre arbeidsrelatert stress og stressorer, redusere risikoen eller minske effekten av utbrenthet og andre yrkesfarer, og øke prestasjon og tilfredshet på jobb” (s. 110-111). Til tross for evidens som tyder på at mestringsstrategier kan redusere stress (Briggs & Munley, 2008; Zahniser et al., 2017), er det en mangel på studier som utforsker hva psykologer gjør for å håndtere yrkesutfordringer og for å fremme egen profesjonell fungering (Rupert et al., 2015).

Den økende anerkjennelsen av psykisk helsevern og psykologers kompetanse i å forebygge og behandle psykiske lidelser og plager, har medført gradvis mer tilgjengelig

psykologtilbud i det norske samfunnet (Departementene, 2017). På bakgrunn av risikoen forbundet med å jobbe som psykolog, tydeliggjøres viktigheten av at arbeidshverdagen er tilrettelagt for at psykologer kan utøve sitt samfunnsoppdrag på en trygg og bærekraftig måte. For å iverksette tiltak som kan minimere eller forhindre negative effekter av yrkesutfordringer, er det nødvendig å forstå psykologenes egne erfaringer med og håndtering av yrkesbelastninger. Derfor benytter denne studien en kvalitativ tilnærming for å besvare den tredelte problemstillingen: Hva opplever psykologer som belastende ved sitt yrke, og hvordan opplever de å bli påvirket av dette? Mer spesifikt: Hva gjør psykologer for å håndtere disse belastningene? Forskningsprosjektet gir et unikt innblikk i psykologers arbeidshverdag ved hjelp av en nettbasert spørreundersøkelse med fritekst for å generere data, som har blitt analysert gjennom en induktiv, kvalitativ innholdsanalyse. En induktiv tilnærming kan bidra til ny kunnskap gjennom en data-drevet (“bottom-up”) analyse, som ikke er formet av eksisterende teori og forhåndsdefinerte kategorier (Braun & Clarke, 2013, s. 175; Kondracki et al., 2002). Prosjektet ble påvirket av å ha blitt utformet i startfasen av koronaviruspandemien i Norge. Det har resultert i at studien ikke bare undersøker arbeidsrelaterte belastninger, men også hvordan koronaviruspandemien har preget norske psykologers arbeidshverdag.

Teoretisk rammeverk

Før vi går nærmere inn på tidligere forskning på feltet, er det viktig å introdusere noen begreper og konsepter som er sentrale for dette forskningsprosjektet, og som danner dets teoretiske rammeverk. Rammeverket tar utgangspunkt i teori som i varierende grad har blitt benyttet i tidligere forskning på arbeidsrelatert stress blant psykologer.

Utbrenthet

Ifølge den internasjonale klassifikasjonen av sykdommer (ICD-11) referer begrepet utbrenthet til et yrkesmessig fenomen, og er et resultat av at den ansatte eksponeres for vedvarende arbeidsrelatert stress som ikke har blitt håndtert på en hensiktsmessig måte (Verdens helseorganisasjon, 2018). Mer spesifikt defineres utbrenthet som et syndrom bestående av tre separate, men relaterte, dimensjoner – emosjonell utmattelse, depersonalisering, og redusert personlig mestring (Maslach et al., 2001). *Emosjonell utmattelse* viser til en opplevelse av å være belastet ettersom ens emosjonelle og fysiske ressurser er oppbrukt (Maslach & Leiter, 2007, s.

368). Beskrivelser som å være utslitt, tappet for energi og følelsesmessig uttømt blir ofte brukt for å forklare hvordan dette kan oppleves. Utbrenthet utvikles gradvis, hvor emosjonell utmattelse ofte blir forstått som utløsende årsak til syndromets resterende dimensjoner (Burke & Deszca, 1986; Maslach et al., 2001; Rupert et al., 2015). Flere studier indikerer at emosjonell utmattelse er utbrenthetssymptomet som psykologer oftest rapporterer om (Rupert & Morgan, 2005; Simionato & Simpson, 2018). *Depersonalisering* innebærer at den ansatte utvikler negative, kyniske holdninger og følelser til eget arbeid (Maslach, 2003). Som psykolog kan det manifestere seg som kyniske holdninger rettet mot egne pasienter. *Redusert personlig mestring* karakteriseres av at den ansatte vurderer seg selv som mindre kompetent og effektiv i det arbeidet man gjør (Maslach & Leiter, 2007, s. 368). Blant psykologer kan det for eksempel føre til en opplevelse av å ikke være til hjelp for sine pasienter eller at egeninnsats på jobb har liten betydning.

Ringvirkninger av utbrenthet

Som tidligere nevnt er psykologer som yrkesgruppe sårbare for utbrenthet, og det er flere årsaker til at det er viktig å forstå og forebygge tilstanden. Utbrenthet kan manifestere seg på ulike vis, avhengig av arbeidssituasjon, varighet av tilstanden og styrken på symptomene, og kan påvirke ulike områder av den ansattes liv (Burke & Deszca, 1986; Simionato et al., 2019). Tilstanden vil naturlig nok være belastende i seg selv, men utbrenthet kan også knyttes til andre psykiske og fysiske helseproblemer, som depresjon, angst, søvnvansker og smerter (Gilroy et al., 2002; Hammond et al., 2018; Peterson et al., 2008; Radeke & Mahoney 2000; Wurm et al., 2016). Utbrenthet kan få konsekvenser for andre parter på arbeidsplassen. For arbeidsplassen kan det føre til kostnader som sykefravær, turnover og/eller redusert effektivitet (Bears et al., 2013; Hammond et al., 2018; Indregard et al., 2018; Lee & Ashforth, 1993; Raquepaw & Miller, 1989). Videre kan utbrenthet få uheldige konsekvenser for de som mottar helsehjelp fra utbrente hjelpere. Tilstanden kan gå på bekostning av ferdighetene som ansees som nødvendige for å praktisere psykoterapi, slik som empati, oppmerksomhet, kommunikasjonsferdigheter og alliansebygging (Salyers, Flanagan, et al., 2015; Salyers, Fukui, et al., 2015). Utbrenthet kan også påvirke pasientarbeidet på en indirekte måte, ved at den ansatte har mindre kapasitet til å få gjort de administrative oppgaver som følger hver sak, som journalføring, rapportskriving og henvisningsarbeid (Sullivan et al., 2015). Direkte og indirekte effekter av utbrenthet viser til behovet for økt kunnskap om hva ved arbeidsmiljøet og individet som kan bidra til å redusere

eller forhindre arbeidsrelatert stress og belastning. I den sammenheng er det utviklet flere teoretiske rammeverk som har til hensikt å forklare hvordan utbrenthet utvikles.

Jobbkraft-ressurser-modellen

Jobbkraft-ressurser-modellen (JD-R-modellen) er en av de mest anerkjente og benyttede modellene innen arbeids- og organisasjonspsykologi for å studere sammenhengen mellom egenskaper ved arbeidsmiljøet og utbrenthet (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001). Modellen hevder at arbeidsbelastning vil utvikles uavhengig av yrke når visse jobbkraft er høye og når bestemte jobbressurser er begrensede (Bakker & Demerouti, 2007). Modellen har vist seg å være overførbar til helse- og omsorgsykker (Demerouti et al., 2000; Hakanen et al., 2005; Jenaro et al., 2007; Lasalvia et al., 2009; Schaufeli & Bakker, 2004), men har i mindre grad blitt benyttet for å studere psykologers arbeidssituasjon (McCormack et al., 2015; McCormack et al., 2018). Ettersom psykologers arbeidshverdag består av varierte krav og ressurser, og ikke bare det kliniske arbeidet, synes det derfor passende å benytte en arbeids- og organisasjonsbasert modell for å besvare studiens problemstilling.

Kraft og ressurser

Ifølge JD-R-modellen kan arbeidsmiljøkarakteristikker kategoriseres som enten jobbkraft eller jobbressurser (Demerouti et al., 2001). *Jobbkraft* kan defineres som de “fysiske, psykologiske, sosiale, eller organisatoriske aspekter ved en jobb som krever vedvarende fysisk og/eller psykisk (kognitiv og emosjonell) innsats eller ferdigheter, og er dermed forbundet med en viss fysisk og/eller psykisk kostnad” (Bakker & Demerouti, 2007, s. 312, egen oversettelse). Eksempler på jobbkraft er høyt arbeidspress, emosjonelt krevende interaksjoner, tidspress og kognitivt krevende arbeidsoppgaver. *Jobbressurser* defineres som de “fysiske, psykologiske, sosiale, eller organisatoriske aspektene ved en jobb som er 1) funksjonelle for å oppnå arbeidsmessige mål, 2) reduserer jobbkraft og tilknyttede fysiske og/eller psykiske kostnader, eller 3) stimulerer til personlig vekst, læring og utvikling” (Bakker & Demerouti, 2007, s. 312, egen oversettelse). Jobbressurser kan for eksempel være autonomi, leder- og kollegastøtte og mulighet for faglig utvikling. Hvilke egenskaper ved arbeidsmiljøet som kategoriseres som enten et kraft eller en ressurs, vil variere langs faktorer som situasjon, arbeidsplass og/eller arbeidsoppgave (Van den Broeck et al., 2013, s. 85)

To prosesser

JD-R-modellen hevder at to distinkte psykologiske prosesser – en helsesvekkende prosess og en motivasjonsprosess – forklarer hvordan jobbkrav- og ressurser er forbundet med ulike utfall (Bakker & Demerouti, 2017). Den helsesvekkende prosessen beskriver sammenhengen mellom jobbkrav og utbrenthet. Modellen antar at ansatte som utsettes for høye jobbkrav over tid vil tappes for mentale og fysiske ressurser, og konsekvent bli sårbare for utmattelse og andre negative helseutfall (Bakker & Demerouti, 2007). Mens den helsesvekkende prosessen forklarer negative utfall, gir motivasjonsprosessen et rasjonale for positive effekter som jobbengasjement. Motivasjonsprosessen kan drives av både indre og ytre faktorer (Bakker & Demerouti, 2007). En indre motivert prosess karakteriseres av at jobbressurser bidrar til at grunnleggende psykologiske behov dekkes, slik som behov for autonomi, kompetanse eller tilhørighet (Ryan & Deci, 2000; Van den Broeck et al., 2008). Ytre motivasjon drives av forhold ved arbeidsmiljøet, ved at den ansatte tilbys ressurser som resulterer i et ønske om å dedikere egne ferdigheter, evner og innsats for å mestre arbeidsrelaterte mål (Meijman & Mulder, 1998, som sitert i Bakker & Demerouti, 2007). Det er funnet evidens for begge prosessene i en rekke studier (Bakker et al., 2003; Demerouti et al., 2001; Hakanen et al., 2008; Van den Broeck et al., 2008).

Samspillet mellom jobbkrav og -ressurser

Videre hevder JD-R-modellen at utfall som utbrenthet og jobbengasjement er en konsekvens av interaksjonseffekter mellom jobbkrav og jobbressurser (Bakker & Demerouti, 2017). Den første interaksjonseffekten antar at jobbressurser opptrer som en buffer for den helsesvekkende innvirkningen jobbkrav kan ha for den ansatte (Bakker et al., 2005). Det innebærer at ansatte som har færre jobbressurser tilgjengelige, trolig vil være dårligere rustet til å håndtere jobbkrav i sin arbeidshverdag, relativt til ansatte med tilgang på flere jobbressurser. Denne antakelsen bygger på “Conservation of Resources” (COR)-teorien til Hobfoll (1989), som hevder at mennesker motiveres av å skape, opprettholde og utvide sine ressurser. Videre sier Hobfoll (1989) at dersom mennesker mangler eller mister høyt verdsette ressurser, er man mer mottakelig for innvirkningen av negative livshendelser og stress sammenlignet med de som har slike ressurser. Den andre interaksjonseffekten omhandler jobbkrav sin evne til å styrke effekten som jobbressurser har på motivasjon (Bakker & Demerouti, 2014, s. 11). Ifølge modellen vil jobbressurser ha større innvirkning på motivasjonsprosessen når jobbkravene er høye (Bakker & Demerouti, 2017). Det henger sammen med at jobbressurser vil være spesielt nyttige og

motiverende i de tilfeller hvor den ansatte har behov for dem, slik som når man står overfor krevende arbeidsoppgaver (Hobfoll, 1989).

Modellen har i hovedsak blitt benyttet i studier basert på kvantitative survey og spørreundersøkelser (Dreison et al., 2018; McCormack et al., 2015; McCormack et al., 2018; Rupert et al., 2015). I denne studien undersøker jeg fenomenet gjennom en induktiv og kvalitativ tilnærming. Dette kan bidra til å oppnå en bedre forståelse av mekanismene i JD-R-modellen og studien kan dermed også bidra til å fornye og utvide modellen. At dette er en anerkjent måte å undersøke arbeidsmiljø på, gjenspeiler seg også i forskningslitteraturen, der feltet har undersøkt ulike stressorer i tillegg til ressurser.

Stressorer og ressurser forbundet med psykologers arbeidshverdag

Stressorer

Denne studien ønsker å utforske hva norske psykologer opplever som belastende ved eget yrke. Forskningsfeltet tyder på at psykologer har et komplekst yrke, hvor stress relatert til arbeidshverdagen kan ha en betydelig innvirkning på psykologers liv (Engle et al., 2017; Simionato et al., 2019). Tidligere forskning har identifisert ulike faktorer ved psykologers arbeidshverdag som er assosiert med arbeidsrelatert stress.

Arbeidssetting

Arbeidssetting er et av de mest studerte områdene av psykologers arbeidsliv (McCormack et al., 2018). Et konsistent funn er forholdet mellom arbeidssetting og utbrenthet, med andre ord at visse egenskaper ved arbeidssettingen gjør psykologer mer sårbare for utbrenthet. I kvantitative studier pleier arbeidssetting ofte å differensieres mellom ansettelse i det private eller i det offentlige. Det er en tendens til at psykologer som er ansatt i det private opplever et lavere nivå av utbrenthet sammenlignet med psykologer i det offentlige (Ackerley et al., 1988; Emery et al., 2009; Laverdière et al., 2019; Rupert & Morgan, 2005; Østlyngen et al., 2003). Det fremkommer også andre fordeler med å jobbe i det private. Privatpraktiserende psykologer gir for eksempel uttrykk for større grad av tilfredshet og opplevelse av personlig mestring i arbeidshverdagen (Ackerley et al., 1988; Østlyngen et al., 2003). Til tross for at arbeidssetting sjeldent defineres utover offentlig eller privat virksomhet, tilskrives deltakernes rapporterte forskjeller antagelser om at psykologer i det private opplever mer kontroll, mindre

krav til administrativt arbeid og har pasienter som er mindre krevende å ha i terapi (Laverdière et al., 2019; Rupert & Morgan, 2005).

Arbeidsmengde

I den systematiske gjennomgangen av 29 kvantitative og kvalitative forskningsartikler kom McCormack og kollegaer (2018) frem til at arbeidsmengde er blant de vanligste faktorene som bidrar til utbrenthet blant psykologer. For eksempel finner flere kvantitative studier at psykologer som jobber flere timer per uke opplever mer emosjonell utmattelse relativt til andre som jobber færre timer (Ballenger-Browning et al., 2011; Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005; Rupert et al., 2009). Arbeidsmengde handler ikke bare om antall timer, men også hva slags arbeidsoppgaver og -forpliktelser den ansatte bruker tid på (Rupert et al., 2015). Flere studier finner at mye tid brukt på administrative oppgaver og papirarbeid gir større risiko for emosjonell utmattelse og redusert personlig mestring enn andre arbeidsoppgaver (Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005; Sim et al., 2016). Sammenhengen mellom utbrenthet og mengden pasientarbeid er også forsket på. Det er studier som finner en positiv, signifikant relasjon mellom antall pasienter og opplevelse av personlig mestring, og en ikke signifikant korrelasjon mellom pasientantall og de resterende utbrenthetsdimensjonene (Ackerley et al., 1988; Vredenburgh et al., 1999). Dette er imidlertid omdiskutert, da andre studier støtter en positiv sammenheng mellom antall pasienter og grad av arbeidsrelatert stress (Ballenger-Browning et al., 2011; Briggs & Munley, 2008; Laverdière et al., 2019; Raquepaw & Miller, 1989). Variasjonen i forskningsfunnene angående arbeidsmengde tyder på at det er viktig å få økt forståelse for hvordan psykologer vurderer egen arbeidsmengde.

Pasientkarakteristikk

Forskningsfeltet har vært opptatt av sammenhengen mellom negative utfall relatert til praktisering av psykoterapi og karakteristikk ved pasienter man har i terapi. I Ballenger-Browning og kolleger (2011) sitt utvalg, bestående av 97 helsepersonell (deriblant psykologer), var det å ha en større andel av pasienter diagnostisert med personlighetsforstyrrelse relatert til høyere forekomst av depersonalisering. I forskningsfeltet kan utfall som depersonalisering og emosjonell utmattelse bli forstått som et resultat av belastningen ved å håndtere pasienter som viser suicidal, psykotisk, aggressiv, truende og/ eller grenseoverskridende atferd (Acker, 2010; Ackerley et al., 1988; Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005; Sherman & Thelen, 1998). Flere studier tyder på at arbeid med suicidale pasienter oppleves som den største belastningen

(Råbu et al., 2016; Stige et al., 2019). Et annet fokus i forskningsfeltet er sammenhengen mellom arbeidsbelastning og eksponering for smertefulle og traumatiske historier i terapi. I Råbu og kolleger (2016) sin kvalitative studie beskriver 12 erfarne psykologer fra Norge at noe av det mest belastende ved å jobbe som psykolog, var den samlede eksponeringen for menneskelig lidelse. Det var særlig smertefullt å bevitne menneskelig lidelse når man verken opplevde å være til hjelp eller mestret å lindre pasientens smerte (Råbu et al., 2016). Andre forskningsfunn tyder på at eksponeringen kan ha mindre innvirkning på profesjonell fungering enn andre belastninger. Studien til Engle og kolleger (2017) fant at pasienters traumer og vikarierende traumatisering hos psykologen hadde mindre innvirkning på deres arbeidshverdag relativt til andre stressorer.

Ressurser og mestringsstrategier

Denne studien ønsker å utforske hvilke ressurser og mestringsstrategier norske psykologer benytter seg av for å håndtere utfordrende sider ved egen arbeidshverdag. Et generelt funn i forskningslitteraturen er at psykologer benytter seg av ulike ressurser og mestringsstrategier som er basert enten i arbeidslivet (slik som veiledning, kollegastøtte, kontroll) eller i privatlivet (for eksempel fritidsaktiviteter, støtte fra venner og familie) (Engle et al., 2017; Hannigan et al., 2004; McCormack et al., 2018; Sim et al., 2016).

Kontroll

En arbeidsbasert ressurs som har fått mye oppmerksomhet i forskningslitteraturen er kontroll (Ackerley et al., 1988; Lasalvia et al., 2009; Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005; Rupert et al., 2009). Østlyngen og kolleger (2003) fant at kontroll i lønnet arbeid var en viktig prediktor for arbeidsrelatert stress blant norske psykologer, i tillegg til å være den mest betydningsfulle prediktoren for jobbtilfredshet. Meta-analysen til Lee og kolleger (2011) finner et signifikant negativt forhold mellom utbrenthet og kontroll, som vil si at økt kontroll kan resultere i mindre utbrenthet. For eksempel viser enkeltstudier som Rupert & Morgan (2005) og Ackerley og kolleger (1988) at opplevelsen av kontroll var negativt relatert til emosjonell utmattelse og depersonalisering, men var positivt relatert til personlig mestring. Det er problematisk at begrepet kontroll ikke alltid defineres i de nevnte kvantitative studiene, noe som vanskeliggjør forståelsen av hva slags form for kontroll som er viktig for å redusere eller forebygge utbrenthet.

Sosial støtte

Forskningsfeltet har fokusert på psykologers bruk av sosial støtte for å håndtere yrkesutfordringer (Hammond et al., 2018; McCormack et al., 2015; Sim et al., 2016; Østlyngen et al., 2003). En systematisk gjennomgang av syv studier som undersøkte stresshåndtering blant britiske psykologer, fant at både arbeidsbaserte (kollegaer) og ikke-arbeidsbaserte (partner) kilder til sosial støtte var blant de mest benyttede mestringsstrategiene (Hannigan et al., 2004). Sosial støtte fra kollegaer og ledelse, opplevelse av at ansatte samarbeider godt og sosiale aktiviteter i løpet av arbeidshverdagen, kan bidra til opplevelsen av et godt arbeidsklima, som ifølge Sim og kolleger (2016) var en viktig ressurs blant de 14 amerikanske psykologene som deltok i studien. I den kvalitative studien til McCormack og kolleger (2015), som inkluderte 30 psykologer fra USA, Storbritannia, Irland, Australia og New Zealand, ble arbeidsbasert sosial støtte vurdert som mer effektivt for å håndtere utbrenthet enn støtte fra for eksempel familie, venner og/ eller egenterapi. Analysen tydet på at sosial støtte fra kollegaer og ledere bidro til en større tilknytning til organisasjonen man jobbet for, som var spesielt viktig for ansatte som jobbet digitalt eller som vekslet mellom ulike arbeidslokaler. Veiledning regnes som en arbeidsbasert støttekilde, og kan hjelpe ansatte til å mestre yrkesrelatert stress. Ifølge Bowling og kolleger (2015) sin metaanalyse kan sosial støtte fra veileder redusere opplevd arbeidsmengde til den ansatte. Det er flere studier som viser at jevnlig veiledning, til tross for at det er hyppig anbefalt, er blant de minst brukte mestringsstrategiene (Engle et al., 2017; Stevanovic & Rupert, 2004).

Selvivaretakelse

Psykologer kan også gjøre selvstendige endringer for å redusere påkjenningen av arbeidsbelastninger gjennom praktisering av selvivaretakelse. I den kvalitative studien til Råbu og kolleger (2016) forklarte deltakerne at de over tid hadde utviklet ulike mestringsstrategier som bidro til å håndtere byrdene assosiert med psykologyrket. Generelt var psykologene opptatt av selvmedfølelse (for eksempel å ta egne behov på alvor), å engasjere seg i interesser og aktiviteter som ikke var relatert til jobben, og å ivareta seg selv gjennom fysisk aktivitet, for å fremme god fungering. Fokuset på en individualisert tilnærming for å fremme egen profesjonell fungering viste seg også i Sim og kolleger (2016) sin studie. Ulike sammensetninger av helsefremmende aktiviteter og livsstilsvalg som trening, yoga, sunt kosthold, meditering og hobbyer, samt kognitive strategier som å oppnå selvbevissthet, fleksibilitet i måten en tenker om jobben på, og å fantasere om å si opp jobben, ble benyttet av deltakerne. Ifølge Engle og kolleger

(2017) kunne individbaserte mestringsstrategier (som venner eller hobbyer) i større grad enn både arbeidsbaserte (for eksempel faglige drøftninger med kolleger) og eksterne ressurser (som å dra på ferie) forklare hvordan psykologene i studien håndterte arbeidsrelatert stress.

Egenterapi

Egenterapi blir regnet som en ikke-arbeidsbasert ressurs (med mindre tjenesten skaffes gjennom arbeidsplassen), og er en av de mest anbefalte mestringsstrategiene innen psykologifeltet (Norcross, 2000). Ifølge Daw og Joseph (2007) var det en generell oppfatning blant terapeutene i studien om at egenterapi er en verdifull måte å utøve selvivaretagelse på, som også kan bidra til personlig utvikling og et betydningsfullt innblikk i pasientrollen. I en annen studie fant man at terapeuter som har gått i egenterapi rapporterte om en mer positiv endring og personlig vekst, samt mindre utbrenthet, enn de som ikke hadde gått i terapi (Linley & Joseph, 2007). I studien til Orlinsky og kolleger (2011) undersøkte man prevalens av egenterapi på et utvalg av 3995 psykologer, rådgivere, sosialarbeidere og sykepleiere fra seks forskjellige land, og fant at 87% av utvalget hadde deltatt i egenterapi minst en gang. Hyppigheten av denne mestringsstrategien synes imidlertid å variere. Eksempelvis finner Engle og kolleger (2017) at egenterapi er blant de minst anvendte strategiene for å håndtere yrkesutfordringer blant psykologer.

Studiens formål og problemstilling

Sammenlagt tyder forskning på både stressorer og ressurser at det er behov for økt kunnskap om psykologers arbeidshverdag. Det vil blant annet være viktig for å forstå positive utfall som trivsel og opplevelsen av personlig mestring, og negative utfall som utmattelse og depersonalisering. Det er få studier med norske utvalg, og majoriteten av de tidligere nevnte studiene har utvalg fra land som USA, Australia og/eller Storbritannia (Hammond et al., 2018; Hannigan et al., 2004; McCormack et al., 2015). Dette er problematisk ettersom det kan variere fra land til land hvordan helsesektoren er organisert, samt hvilke utdanningskrav som stilles og arbeidsoppgaver som utføres av psykologer, som konsekvent vanskeliggjør direkte sammenligning og overføring av funn til en norsk kontekst (Hannigan et al., 2004). Videre er det en generell mangel på publisert forskning om psykologers erfaringer med egen arbeidshverdag. Tidligere studier har i hovedsak et kvantitativt forskningsdesign, og fokuserer ofte på forekomst av utbrenthet og dets relasjon til ulike arbeidsrelaterte (slik som arbeidssetting, arbeidsmengde,

kontroll) og demografiske variabler (slik som kjønn, alder) (Laverdière et al., 2019; Rupert & Morgan, 2005; Vredenburgh et al., 1999). Studiene har gitt nyttig informasjon om ressurser og risikofaktorer, men de gir mindre informasjon om hvordan disse arbeidsrelaterte konseptene blir forstått av deltakerne, slik som hvilke former for kontroll som kan virke beskyttende mot utbrenthet. Flere innen forskningsfeltet etterspør ny kvalitativ forskning, ettersom det gir psykologene muligheten til å selv gi mening til opplevde belastninger, ressurser og mestringsstrategier i arbeidshverdagen (Hammond et al., 2018; Yang & Hayes, 2020). Det finnes riktignok kvalitative intervjustudier som utforsker psykologers erfaringer med egen arbeidshverdag, men disse er ofte basert på små utvalg og gjennomført i en ikke-norsk kontekst (Hammond et al., 2018; McCormack et al., 2015; Råbu et al., 2016; Sim et al., 2016). Denne studien har derfor valgt å tilnærme seg fenomenet gjennom et kvalitativt forskningsdesign ved hjelp av nettbasert spørreskjema, og undersøker både opplevde utfordringer og mestringsstrategier blant norske psykologer. Presenterte begreper, teori og tidligere empirisk forskning vil brukes som grunnlag for å utforske norske psykologers opplevelse av egen arbeidshverdag. Grunnet psykologers sårbarhet for arbeidsrelatert stress, vil økt innsikt i deres opplevde arbeidsutfordringer kunne bidra med ny kunnskap om hvordan belastninger og stress kan forebygges og reduseres, som igjen kan få positive ringvirkninger ikke bare for den enkelte psykolog, men også for arbeidsplassen og pasientene. Gjennom en kvalitativ, induktiv tilnærming skal denne studien besvare den tredelte problemstillingen: Hva opplever psykologer som belastende ved sitt yrke, og hvordan opplever de å bli påvirket av dette? Mer spesifikt: Hva gjør psykologer for å håndtere disse belastningene?

Metode

For å ivareta transparens vil jeg i dette kapittelet redegjøre for de metodiske valgene som er foretatt i forskningsprosjektet. Metodevalgene tar utgangspunkt i intensjonen om å få økt kunnskap om norske psykologers erfaringer med egen arbeidshverdag, og innebærer å legge til rette for at deltakerne kan dele sine refleksjoner og opplevelser på en så detaljert og variert måte som mulig. Som jeg tidligere har gjort rede for, domineres forskningsfeltet om arbeidsrelatert stress blant psykologer av kvantitative studier og småskala intervjustudier, og jeg har derfor valgt et annet forskningsdesign for å komme frem til ny kunnskap.

Design

Kvalitativ forskning har til hensikt å produsere et rikt og komplekst datamateriale som får frem deltakernes subjektive erfaringer og synspunkter (Braun & Clarke, 2013, s. 4). En kvalitativ tilnærming ble derfor ansett som mest hensiktsmessig, ettersom ønsket var å oppnå dyp innsikt i norske psykologers opplevelse av egen arbeidshverdag, istedenfor dikotome kategoriseringer og numeriske fakta (for eksempel om deltakerne synes arbeidshverdagen er belastende eller ikke) som ofte kjennetegner kvantitative studier (Braun & Clarke, 2013, s. 4, 20-21). Kvalitativ tilnærming er også ideelt siden studien omhandler et understudert tema (Braun et al., 2020; Hammond et al., 2018; McCormack et al., 2018). Studien har et utforskende design som er godt egnet for å få frem ny og ettertraktet kunnskap om arbeidsrelatert stress, slik som identifisering av stressorer og mestringsstrategier (Mazzola et al., 2011). Data ble innsamlet ved hjelp av et nettbasert kvalitativt spørreskjema, og senere analysert gjennom kvalitativ innholdsanalyse.

Spørreskjemaet

Det kvalitative nettbaserte spørreskjemaet ble benyttet på grunn av dets evne til innhente data fra en større, heterogen populasjon, samtidig som det kan resultere i et rikt og detaljert datamateriale (Braun et al., 2020). Yrkesmessige utfordringer og måten man påvirkes av dette, blir ofte oppfattet som et tabubelagt tema blant psykologer (Norcross, 2000; O'Conner, 2001), og et forskningsdesign som legger til rette for at deltakerne føler seg komfortable med å dele egne erfaringer med psykologyrket var derfor viktig å oppnå. En fordel med nettbaserte anonyme spørreundersøkelser er dets evne til å bidra til større opplevd anonymitet, som er særlig nyttig ved forskning på sensitive tema (Braun & Clarke, 2013, s. 137). Spørreskjemaets fleksibilitet bidrar også til at deltakerne kan svare på spørsmålene i eget tempo og med så mye dybde som de selv ønsker (Braun et al., 2020). For eksempel kan deltakerne velge å besvare skjemaet over flere anledninger, som muliggjør mer betenkningstid og refleksjon rundt spørsmål og egne svar. Nettbaserte spørreskjema gjør at datainnsamlingen utføres på en trygg og risikofri måte, og krevde derfor ingen endringer for å imøtekomme restriksjoner og tiltak i forbindelse med koronaviruspandemien. Til tross for en rekke fordeler ved kvalitative nettbaserte spørreskjema, blir denne metoden sjelden anvendt i kvalitative studier innen psykologifeltet (Braun et al., 2020; Toerien & Wilkinson, 2004).

Spørsmålsutforming

Spørreskjemaet (Appendiks A) ble utviklet med det formål om å få best mulig informasjon om norske psykologers opplevelse av egen arbeidshverdag, med særlig fokus på arbeidsbelastninger og håndtering av dette. Spørsmålsformuleringene ble inspirert av tidligere forskningslitteratur om psykologers arbeidshverdag (Engle et al., 2017; Hammond et al., 2018; McCormack et al., 2015; Olaussen et al., 2010; Råbu et al., 2016; Stevanovic & Rupert, 2004; Stige et al., 2019; Østlyngen et al., 2003). Eksempelvis ble intervjuguiden til Råbu og kolleger (2016) brukt som inspirasjon for hvordan stille spørsmål om positive og negative sider ved yrket, og hvordan psykologer opplever å bli påvirket av dette. Anbefalinger fra forskningslitteraturen om kvalitative spørreskjema var veiledende for utvikling av spørreskjemaet. Ifølge Braun & Clarke (2013) kjennetegnes gode spørsmål i kvalitative spørreskjema av å være åpne, korte, og uttrykt på en klar og ikke-tvetydig måte (s. 140). Studiens induktive og utforskende tilnærming resulterte i åpne spørsmål som gav deltakerne rom til å dele sine tanker og erfaringer, som “Hva synes du er det beste med å jobbe som psykolog?”. For at deltakere med varierte erfaringer og perspektiver skulle føle seg inkludert, var det viktig å luke ut spørsmål preget av forutinntatte antagelser om hvordan deltakerne kan tenke, oppleve eller føle om egen arbeidshverdag (Braun et al., 2020). Eksempelvis kan formuleringen “Hva, hvis noe, gjør du for å håndtere det som er belastende og/eller utfordrende i jobben som psykolog?” åpne opp for svar fra deltakere som enten har eller ikke har fokus på håndtering av yrkesutfordringer. Etersom spørsmålene ikke kunne klargjøres mens deltakerne besvarte dem, var det viktig å sørge for at spørsmålene var så klare og presise som mulig (Braun & Clarke, 2013, s. 140). Det er blant annet derfor det ble inkludert “Det kan for eksempel være ting du gjør i terapitimen, i løpet av en arbeidshverdag, på fritiden osv.” på spørsmål om hva deltakerne gjør for å håndtere det som er belastende eller utfordrende ved yrket. For å få deltakerne til å skrive utfyllende og detaljert ble spørsmålene etterfulgt av formuleringer som “kom gjerne med flere eksempler og begrunn gjerne svaret”.

Det var viktig å finne en balanse mellom å stille nok spørsmål for å sikre tilstrekkelig med data, men ikke så mange at deltakeren blir utmattet eller demotivert, og dermed gir kortere og/eller ufullstendige besvarelser (Braun et al., 2020). 15 åpne og 6 lukkede spørsmål ble vurdert som akseptabelt både for å belyse studiens problemstilling og som antall for deltakerne å fullføre. Rekkefølgen på spørsmålene var basert på Smyth (2016) sine anbefalinger, som blant annet innebærer å starte med generelle spørsmål for så å bevege seg over til mer spesifikke, at spørsmål som angår liknende tematikk grupperes sammen (som vises i de ulike seksjonene), og

at mer sensitive spørsmål (eksempelvis om påvirkning av arbeidsbelastninger) plasseres senere i spørreskjemaet (s. 229-232). Mot slutten ble det inkludert et spørsmål som inviterte deltakerne til å dele hva enn de tenker eller føler er viktig, og som forskeren ikke nødvendigvis har tenkt på selv (Braun & Clarke, 2013, s. 138).

Det var behov for gjentatte revideringer før spørreskjemaet var klart for publisering, og pilotfasen var særlig viktig for å undersøke om spørsmålene genererte ønsket mengde og type data (Braun & Clarke, 2013, s. 141). Det ble utført to pilot-gjennomganger av spørreundersøkelsen som ga grunnlag for videre revideringer. I første omgang fullførte to medstudenter undersøkelsen, som ga tilbakemelding fra et psykologfaglig perspektiv. Mot slutten ble spørreskjemaet gjennomført av en phd-stipendiat ved NTNU, som har erfaring med utforming av kvalitative spørreskjema. Tilbakemelding handlet særlig om brukervennlighet ved Nettskjema-løsningen. Tilbakemeldingene fra pilot-gjennomgangene bidro til endring av antall, formuleringer og rekkefølge på spørsmål, samt refleksjoner rundt brukeropplevelsen ved den nettbaserte løsningen.

Spørreskjemaets hoveddel

Det endelige spørreskjemaet, utenom informasjonsskriv og samtykkeerklæring, bestod av åtte seksjoner. Seksjonene differensieres gjennom overskrifter som har til hensikt å tydeliggjøre for respondenten hva slags informasjon spørsmålene retter seg mot (Smyth, 2016, s. 227-228). I tillegg ble deltakerne gitt relevante instruksjoner om å dele subjektive erfaringer og meninger, å skrive så utfyllende som mulig, og at man ikke trenger å ta hensyn til rettskriving. Dette ble skrevet på en kort og konsis måte for å øke sannsynligheten for at deltakerne faktisk får med seg informasjonen (Braun et al., 2020).

Seksjon 1 bestod av fem spørsmål om deltakerens kjønn, aldersgruppe, antall års arbeidserfaring, type arbeidssetting og yrkestittel. Det var ønskelig å inkludere noen kvantitative måleindikatorer i spørreskjemaet for å gi en oversikt over utvalgets demografiske sammensetning. Seksjon 2 inkluderte to spørsmål om positive og negative sider ved arbeidshverdagen – “Hva synes du er det beste med å jobbe som psykolog?” og “Hva synes du er det mest utfordrende med å jobbe som psykolog?”. I seksjon 3 ble det gjennom to spørsmål etterspurt informasjon om forventninger til arbeidslivet og opplevelsen av utdanningen etter å ha blitt arbeidstaker. Et eksempel er “Hvilke forventninger hadde du som student til det å jobbe som psykolog? Hvordan stemte dette overens og/eller stemte ikke overens med ditt møte med

arbeidslivet?”. Seksjon 4 består av tre spørsmål, som er mer spisset enn de tidligere spørsmålene og handler om opplevelsen av arbeidsrelaterte belastninger og hvordan man kan bli påvirket av å jobbe som psykolog. Eksempelvis “Hvis du tar utgangspunkt i det som er belastende ved jobben din, hvordan blir ditt profesjonelle liv påvirket av dette? Hvordan merker du det på deg selv, om belastningene blir for store?”. Gjennom tre spørsmål retter seksjon 5 seg mot hva man gjør for å håndtere arbeidsrelaterte belastninger og/ eller utfordringer, og inkluderer spørsmål som “Hva, hvis noe gjør du for å håndtere det som er belastende og/ eller utfordrende i jobben som psykolog?”. Seksjon 6 består av to spørsmål og etterspør informasjon om personlige og arbeidsrelaterte ressurser som deltakerne anser som viktige for å håndtere arbeidshverdagen. For eksempel inkluderes spørsmålet “Hva er viktig for deg i din arbeidshverdag for å håndtere jobben som psykolog?”. Hoveddelen avsluttes med seksjon 7, som åpner opp for at deltakerne kan dele andre innspill enn det som har blitt spurt om tidligere i spørreskjemaet, og inkluderer spørsmålet “Er det noe annet du tenker er viktig å fokusere på når det gjelder å jobbe som psykolog?”.

Spørsmål om koronaviruspandemien

Seksjon 8 omhandler koronaviruspandemiens påvirkning på psykologers arbeidshverdag. I spørreskjemaet ble det spesifisert at hoveddelen omhandler arbeidshverdagen slik den normalt sett er, mens spørsmål om koronaviruspandemien representerer en atskilt del om arbeidshverdagen under pandemien. På en sekspunkts-skala skulle deltakerne vurdere i hvor stor grad arbeidshverdagen deres ble påvirket av koronaviruspandemien (se tabell 4). Deretter ble deltakerne bedt om å besvare to spørsmål. Et eksempel er “Hvilke utfordringer har du møtt på? Hva har du gjort for å legge til rette for best mulig arbeidshverdag under koronaviruspandemien?”. Spørsmålene var imidlertid ikke en del av originalutkastet. De ble inkludert som en konsekvens av at skjemaet ble utarbeidet i pandemiens startfase og man observerte innvirkningen nedstengningen den 12. mars hadde på arbeidslivet. Spørsmålene er ikke direkte relatert til studiens problemstilling, men virket likevel naturlig å inkludere i en studie som utforsker en yrkesgruppes opplevelse av egen arbeidshverdag. Det ga en unik mulighet til å utforske hvordan koronatiltak og koronaviruspandemien preget arbeidshverdagen til norske psykologer.

Studiens deltakere

Psykologer og psykologspesialister med autorisasjon til å praktisere psykoterapi i Norge ble inkludert i studien. Med en utforskende studie på et understudert forskningsområde som utgangspunkt, var det ønskelig med et heterogent utvalg. Studiens utvalg varierte langs variabler som antall år med arbeidserfaring, yrkestittel, pasientgrupper og arbeidskontekst. Dette for å kunne utforske et bredt spekter av erfaringer og perspektiver om arbeidshverdagen langs psykologprofesjonen, istedenfor innen en spesifikk gruppe av psykologer (Braun et al., 2020). Totalt ble 67 deltakere (38 psykologer og 29 psykologspesialister; 59 kvinner og 8 menn) inkludert i studien (se Tabell 1). Antall år med arbeidserfaring varierte, med lavest antall år på mindre enn ett og høyest antall år på 34. Deltakerantallet var opprinnelig 71. Fire besvarelser ble ekskludert fra analysen ettersom de ikke tilfredstilte inklusjonskriteriet om at majoriteten av spørreskjemaet var besvart.

Tabell 1

Demografisk informasjon om studiens deltakere

	<i>n</i>	<i>%</i>
Kjønn		
Menn	8	11.9
Kvinner	59	88.1
Aldersgruppe		
Yngre enn 26	2	3.0
26-35	27	40.3
36-45	23	34.3
46-55	12	17.9
56-65	3	4.5
Eldre enn 65	0	0.0
Yrkestittel		
Psykolog	38	56.7
Psykologspesialist	29	43.3
Arbeidssetting		
Spesialisthelsetjenesten	49	73.1
Primærhelsetjenesten	4	6.0
Offentlig	39	58.2
Privat	17	25.4
Andre	1	1.5

Studiens rekrutteringsstrategi var et bekvemmelighetsutvalg basert på selvrekruttering gjennom sosiale medier (Suzuki et al., 2007). Rekrutteringsstrategien hadde til hensikt å sikre anonymitet, i tillegg til å gi tilgang på et større antall aktuelle respondenter med kunnskap om studiens forskningstema (Elo et al., 2014). Private grupper på sosiale medier med medlemmer bestående av psykologer og psykologspesialister som arbeider klinisk i Norge ble identifisert. Det var viktig at medlemstallet var stort nok til at det ikke var mulig å identifisere hvem deltakerne var, basert på demografiske opplysninger oppgitt i studien. For å oppnå et bredt utvalg var det også viktig at gruppene var rettet mot norske psykologer på generell basis, og ikke videre geografisk eller yrkesmessig spesifisert. Rekrutteringsinnlegget (Appendiks B) ble publisert på følgende Facebook-grupper: “Psykologer og profesjonsstudenter”, “Psykologer i Norge” og “Oppslagstavle for psykologer og profesjonsstudenter”. Det ble også sendt ut forespørsel til tillitsvalgte (hentet fra Norsk psykologforening sin hjemmeside) om å bistå rekrutteringen via sosiale medier. En tillitsvalgt ønsket å bistå prosjektet, og publiserte spørreundersøkelsen på en egen nettside (“workplace”) for psykologer i Oslo kommune. Deltakerne gav informert samtykke elektronisk, og mottok ingen kompensasjon/belønning for deltakelse i studien.

Datainnsamling

Data ble innsamlet ved hjelp av den nettbaserte løsningen Nettskjema. Det var mulig å besvare spørreundersøkelsen (Appendiks A) fra og med 23. april 2020 til og med 24. juni 2020. Underveis i innsamlingsprosessen ble det publisert nye rekrutteringsinnlegg i forsøk på å øke antallet respondenter. Responsraten var ofte høyest de første dagene etter publisering av rekrutteringsinnlegget. Datainnsamlingen ble avsluttet når den totale mengden data ble vurdert som rikt nok til å gi god innsikt i deltakernes erfaringer, besvare forskningsspørsmålet og gi en publiserbar analyse (Braun et al., 2020). Deltakerne brukte egne ord og valgte selv hvor detaljert de ønsket å besvare spørsmålene, og resulterte i 225 sider (halvannen linjeavstand) med kvalitativt datamateriale.

Variasjon og mønstre i datamaterialet ble allerede bemerket under datainnsamlingen. Eksempelvis kunne lengden på svarene variere mellom besvarelser, men også innen samme besvarelse, fra enkeltord og et par setninger til flere avsnitt per spørsmål. Flere av deltakerne valgte å skrive i en stikkordslignende stil, men disse tekstene representerte likevel et konsentrert og rikt innhold. Ved å samle inn et større antall besvarelser ble varierende responslengde delvis

kompensert for (Braun & Clarke, 2013, s. 137), og ga et datamateriale som i sin helhet er rikt og detaljert. Videre besvarte de fleste deltakerne på majoriteten av spørsmålene. Av 16 spørsmål om erfaringer med egen arbeidshverdag, var gjennomsnittlig antall besvarte spørsmål 15, med maksimalt antall 16 og minimum 12. Det var hovedsakelig tilleggsspørsmål om det var noe annen informasjon respondenten ønsket å tilføye (nummer 18), eller spørsmål om utfordringer og tilrettelegging under koronaviruspandemien (nummer 21), som ikke ble besvart. Deltakerne brukte gjennomsnittlig 1 time, 54 minutter og 54 sekunder på å besvare spørreundersøkelsen, med minimum 4 minutter og 42 sekunder og maksimum 71 timer, 48 minutter og 44 sekunder. Variasjon i tidsbruk kan ha sammenheng med spørreskjemaets fleksibilitet. Deltakerne kunne på egenhånd bestemme hvor lang tid de ønsket å bruke på å besvare spørreskjemaet, og om de ville fullføre det i én eller flere omganger, hvor sistnevnte muliggjør refleksjon rundt spørsmål og egne responser mellom omgangene (Braun et al., 2020).

Kvalitativ innholdsanalyse

En induktiv tilnærming ble benyttet ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse (“qualitative content analysis”) for å kode og analysere datamaterialet (Elo & Kyngäs, 2008). Analysetilnærmingen ble valgt grunnet dens fleksibilitet. Eksempelvis kan metoden anvendes ved alle former for skriftlig tekst uavhengig av datainnsamlingsmetode og utvalgsstørrelse (Bengtsson, 2016; Kondracki et al., 2002). Kvalitativ innholdsanalyse kan bidra med en dypere forståelse av menneskers erfaringer og perspektiver, og er ideelt når forskningslitteraturen om et spesifikt tema er begrenset (Hsieh & Shannon, 2005). Det regnes også som en “enkel” analysetilnærming, og anbefales derfor til uerfarne forskere innen kvalitativ forskning (Vaismoradi et al., 2016). Med tanke på datamaterialets størrelse ble dataprogrammet for kvalitativ analyse NVivo (versjon 1.3 for Mac) benyttet, og bidro til å ivareta nærhet til rådataen på ethvert tidspunkt i analysen som sørger for at en ikke mister rikheten i datamaterialet (Welsh, 2002).

Studiens analyseprosess ble gjennomført av en forsker, og fulgte Elo & Kyngäs (2008) sin beskrivelse av kvalitativ innholdsanalyse sine tre faser. Arbeidet mellom fasene var dynamisk og ikke-lineær, som vil si at jeg beveget meg frem og tilbake mellom fasene for å få frem essensen i datamaterialet (Vaismoradi et al., 2013). Den første fasen, *forberedelsesfasen*, fordypet jeg meg i datamaterialet for å oppnå et helhetlig inntrykk (Elo & Kyngäs, 2008).

Datamaterialet ble lest gjennom gjentatte ganger, samtidig som innledende ideer for videre analyse ble notert i margin. I denne fasen ble besvarelser som ikke oppfylte inklusjonskriteriene ekskludert.

I neste fase, *organiseringssfasen*, ble datamaterialet analysert. Analysen begynte med åpen koding (Elo & Kyngäs, 2008). Hver enkelt besvarelse ble lest igjennom og tekst som synes å beskrive psykologers opplevelse av arbeidsbelastninger, hvordan de opplever å bli påvirket av dette eller hva de gjør for å håndtere belastningene, ble markert ved hjelp av empirinære koder (Hsieh & Shannon, 2005). Deretter ble dataene kategorisert ved å kombinere koder som synes å høre sammen, og resulterte i underkategorier som var deskriptive for den tredelte problemstillingen. Induktive koder, underkategorier og kategorier utledet fra datamaterialet tok etter hvert form og bidro til en større nærhet til og et mer sannferdig bilde av deltakernes besvarelser (Kondracki et al., 2002). Grupperingen av datamaterialet ført til at antall underkategorier og kategorier gradvis ble redusert.

Analysen av deltakernes tekstlige svar har påvirket analysens dybde (Graneheim & Lundman, 2004). Koder, underkategorier og kategorier representerer i hovedsak det manifeste nivået av analysen, som vil si de deskriptive beskrivelsene av deltakernes opplevelser (Kondracki et al., 2002). Videre abstraksjon av underkategorier og kategorier resulterte i tre induktive temaer som representerer analysens latente nivå. Den latente analysen muliggjorde større grad av fortolkning av deltakernes besvarelser utover det åpenbare de skriftlige svarene kommuniserer (Graneheim & Lundman, 2004). Et eksempel på studiens dataanalyse blir gitt i tabell 2.

Datamaterialet ble behandlet som to separate datasett (arbeidshverdagen *utenom* og *under* koronaviruspandemien), som vil si at koding og utvikling av analytiske mønstre forekom langs datasettene (Braun et al., 2020). Begge delene ble analysert som en helhet, og ikke spørsmål for spørsmål, ettersom data nødvendig for å forstå en underkategori tenderte å befinne seg langs responser på ulike spørsmål (Braun & Clarke, 2013, s. 227). Studien baserer seg på opplevelsene til et relativt stort antall mennesker, og det ble derfor besluttet å kvantifisere kvalitativ data. Der det synes hensiktsmessig ble antall deltakere med skriftlige svar som samsvarer med en gitt underkategori, kategori eller tema angitt. Dette muliggjorde interessante funn om frekvenser av deltakernes erfaringer og perspektiver, samtidig som man har fokus på å vedlikeholde dataens kontekst gjennom for eksempel å inkludere direkte sitat (Vaismoradi et al., 2013).

Tabell 2*Eksempel på kodingsprosessen*

Utdrag fra datamaterialet (Deltaker 65, psykolog)	Kode	Underkategori	Kategori
Enormt arbeidspress (mange og krevende oppgaver). Ikke tid til å gjøre grundige vurderinger/ gjennomgå journal. Ikke tid til å sette seg inn i og trene på metode. Aldri føle at man har gjort nok.	Stor arbeidsmengde	Arbeidsmengden	Rammer som oppleves som et hinder og en tilleggsbelastning i arbeids- hverdagen
	Tidspress		
	Nedprioritering av saksforberedelser og faglig utvikling	Negative konsekvenser for hjelpetilbudet	
	Følelse av å ikke strekke til		

Den tredje og sist fasen, *rapporteringsfasen*, redegjøres for her og i resultatkapittelet (Elo & Kyngäs, 2008). Ved å beskrive innholdet til hovedtemaene, kategoriene og underkategoriene, har resultatdelen til hensikt å besvare studiens problemstilling. For å bevare transparens og nærhet til rådataen presenteres sitater fra informantene i resultatdelen (Graneheim & Lundman, 2004). Deltakerne ble tildelt hvert sitt individuelle nummer, fra 1 til 67, og i tillegg kontekstualiseres sitatene ved at deltakernes angitte arbeidskontekst og yrkestittel nevnes. Skrivefeil er rettet for å gjøre sitatene lettere å lese.

Etikk

For å kunne gjennomføre forskningsprosjektet ble søknad om godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) opprettet i februar 2020. Godkjenningen var viktig for å sikre anonymitet og at deltakeren følte seg trygge på at informasjonen de oppga kun vil brukes til studiens oppgitte formål. Det ble ikke sendt søknad til Regionale komiteer for medisinske og helsefaglige forskningsetikk (REK), da forskningsprosjektet basert seg på en anonym spørreundersøkelse som ikke etterspurte helseopplysninger. Forskningsprosjektet (referansenummer 568218) ble vurdert som anonym av NSD den 30. mars 2020 (se Appendiks C).

Det har vært viktig å legge til rette for et ikke-invaderende forskningsdesign, ettersom studien omhandler et relativt personlig tema for deltakerne. Flere steg ble tatt for å sørge for at spørreundersøkelsen, rekrutteringsstrategien og IT-løsningen (Nettskjema) var forenlig med en

anonym løsning. Spørsmål om demografiske opplysninger og arbeidshverdagen ble formulert slik at de kunne gi nødvendige opplysninger om for eksempel arbeidskontekst og ulike sider ved arbeidshverdagen, uten at spørsmålene inviterer deltakeren til å avsløre personidentifiserende opplysninger (se Appendiks A). I informasjonsskrivet ble det eksplisitt uttrykt at deltakerne ikke skulle oppgi taushetsbelagt informasjon i besvarelsen (se Appendiks D). Rekrutteringsstrategi og IT-løsning ble valgt med hensyn til at innsendte svar ikke kunne kobles til identifiserende opplysninger om deltakeren eller medførte registrering av personidentifiserende opplysninger (Norsk senter for forskningsdata, u.å.-a). Studien benyttet databehandleren "Nettskjema" som oppfyller NSD sine kriterier for en anonym løsning, og som har en databehandleravtale med NTNU (Norsk senter for forskningsdata, u.å.-b; Universitetet i Oslo, 2018). Alle deltakerne ga elektronisk samtykke til å delta i spørreundersøkelsen (se Appendiks D).

Resultater

Datamaterialet ble analysert med fokus på å besvare problemstillingen: "Hva opplever psykologer som belastende ved sitt yrke, og hvordan opplever de å bli påvirket av dette? Mer spesifikt: Hva gjør psykologer for å håndtere disse belastningene?". Den induktive innholdsanalysen resulterte i tre overordnede hovedtemaer, (1) Ugunstige rammebetingelser i et krevende yrke, (2) Viktigheten av å leve et balansert liv for å håndtere yrkesutfordringer, og (3) En annerledes arbeidshverdag under pandemien, som alle har tilhørende kategorier og underkategorier. Tabell 3 gir en helhetlig oversikt over studiens hovedtemaer, kategorier og underkategorier. Hovedtemaene viser både variasjon og fellestrekk i måten deltakerne oppfatter og gir mening til utfordringer og belastninger i arbeidslivet. Det første temaet omhandler deltakernes forståelse av yrkets belastende sider, og hvordan dette kan virke inn på deres profesjonelle og private liv. Det andre temaet utforsker hva deltakerne anser som viktig for å håndtere arbeidsutfordringer og -belastninger, hvor ulike mestringsstrategier og ressurser som deltakerne benytter vektlegges. I det tredje temaet fremkommer beskrivelser av arbeidshverdagen under koronaviruspandemien.

Tabell 3*Overordnet temaer, tilhørende kategorier og korresponderende underkategorier*

Hovedtema	Kategori	Underkategori
Ugunstige rammebetingelser i et krevende yrke	Krevende pasientmøter i en hektisk arbeidshverdag	Møtet med menneskelig lidelse Ansvarsfølelsen Mangler ved utdanningen
	Rammer som oppleves som et hinder og en tilleggsbelastning i arbeidshverdagen	Arbeidsmengden Manglende støtte Negative konsekvenser for hjelpetilbudet Negative konsekvenser for profesjonell selvivaretagelse
	Yrkets innvirkning på ens profesjonelle og private liv	Fysiologiske plager Redusert mental kapasitet Redusert emosjonell kapasitet Endret aktivitetsmønster Varierende alvorlighetsgrad
Viktigheten av å leve et balansert liv for å håndtere yrkesutfordringer	Ressurser forbundet med et godt psykososialt arbeidsmiljø	Godt arbeidsmiljø Kontroll i arbeidshverdagen Faglig utvikling Opplive mening Bytte jobb
	Selvivaretagelse som mestringsstrategi	Fokus på det som gir styrke Selvmedfølelse Egenterapi Tilfredshet med egen håndtering
En annerledes arbeidshverdag under pandemien	Endrede rammebetingelser og nye utfordringer	Praktiske utfordringer Negative konsekvenser for pasientarbeidet Nye krav til fleksibilitet Mindre kollegakontakt

Ugunstige rammebetingelser i et krevende yrke

Deltakernes besvarelser viser variasjon i både innhold og intensitet ved beskrivelse av arbeidsbelastninger, samtidig som mønstre langs deltakernes svar fremkommer. Analysen tyder på at krevende pasientmøter og rammer som oppleves som en hindring, er det deltakerne i aller størst grad opplever som belastende ved arbeidshverdagen. Majoriteten peker på en kombinasjon av disse 79,1% ($n = 53$), mens resterende deltakere beskriver enten utelukkende ugunstige rammer 16,1% ($n = 11$) eller krevende pasientmøter 4,5% ($n = 3$). Det er interessant at deltakerne tenderer mot å uttrykke størst grad av frustrasjon rundt ugunstige rammebetingelser i sine besvarelser. Det handler om at rammer som karakteriseres av høye arbeidskrav kombinert med manglende ressurser, kan vanskeliggjøre de kliniske arbeidsoppgavene og sånn sett skape en ytterligere belastning i en allerede krevende arbeidshverdag.

Krevende pasientmøter i en hektisk arbeidshverdag

På varierte måter beskriver 49,3% ($n = 33$) av deltakerne hvordan møtet med menneskelig lidelse kan være en kilde til belastning i arbeidshverdagen. Eksempler som går igjen er utfordringer med å ha tett kontakt med svært syke pasienter, å komme i posisjon til å hjelpe i saker hvor bedring er vanskelig å oppnå, og å lytte til smertefulle personlige historier. Deltakerne vektlegger ofte påkjenningen de mest alvorlige sakene kan ha, slik som saker hvor suicidalitet, komplekse traumer, omsorgssvikt og/ eller vold er del av den kliniske problemstillingen. Dersom barn er involvert oppleves dette som særlig smertefullt. Deltakernes beskrivelser tyder på at møtet med menneskelig lidelse kan være utmattende og smertefullt å stå i over tid. En informant beskriver det slik: "...man blir veldig sliten tross så meningsfullt det er – av å forholde seg til så mye lidelse, smerte, traumer..." (Deltaker 63, psykologspesialist, spesialisthelsetjenesten). Det er flere deltakere som opplever at det å mobilisere egne emosjonelle ressurser for å romme pasientens lidelse kan bli en belastning. Et eksempel på det er en deltaker som forteller om utfordringer knyttet til å vise empati i møte med pasientene, og skriver at "Det kan til tider også være belastende å generere nok empati til å oppleve at man gjør en god jobb, og videre belastende å gjøre jobben når du kjenner at empatien ikke strekker til." (Deltaker 51, psykolog, spesialisthelsetjenesten). Enkelte deltakere forteller også om deres egne ubehagelige reaksjoner som kommer av å romme vanskelige følelser i terapi med pasientene. Det kan virke som egne reaksjoner blir ekstra krevende i saker preget av håpløshet, og hvor det er vanskelig å komme i posisjon til å hjelpe.

Mange deltakere (64,2%, $n = 43$) opplever ansvarsfølelsen som følger pasientarbeidet som utfordrende. Ansvarsfølelsen kan bli en belastning når den er av en viss mengde og/ eller når det oppleves som at man står alene med ansvaret. En deltaker opplever det som særlig belastende å være alene om ansvaret i krevende saker når man samtidig opplever mangel på støtte:

Det å jobbe mye alene. Man står i vanskelige situasjoner uten å ha noen å støtte seg på, eller noen som kan bli med og ta i et tak. Man blir og avhengig av å gi seg selv positive tilbakemeldinger, og det er ikke alltid så enkelt. (Deltaker 8, psykolog, spesialisthelsetjenesten)

Ofte eksemplifiseres ansvarsfølelsen i sammenheng med vurderinger som er svært inngripende og potensielt får store konsekvenser for pasienten, slik som vurderinger rundt selvmordsfare og tvang. Deltakere gir direkte eller indirekte uttrykk for en frykt for å foreta feilaktige vurderinger som kan få alvorlige konsekvenser for pasienten og dem selv. Et annet moment ved ansvarsfølelsen er opplevelsen av forventningspress. Flere deltakere skriver om et ansvar som "tildes" av en selv og/eller andre (slik som pasienter, pårørende, ledelse eller kolleger), og som kan resultere i høye forventninger rundt hva man som hjelper kan bidra til av endring hos pasientene. For eksempel forteller en deltaker om effekten av forventningspress i møte med pasientene på følgende måte:

At mange har urealistiske eller uklare forventninger til hva det å gå til psykolog innebærer. Noen kan ha manglende forståelse for hvilken egeninnsats som også kreves. Dette kan oppleves frustrerende, og i enkelte tilfeller gi følelse av avmakt og feilplassert ansvar for andres liv. (Deltaker 10, psykolog, primærhelsetjenesten)

Flere deltakere beskriver en følelse av utilstrekkelighet når forventningene fra en selv eller andre ikke blir innfridd. Ansvarsfølelsen kan også manifestere seg som et press om å være en optimal versjon av seg selv, i tillegg til å stille opp selv når en egentlig ikke kan eller har kapasitet til det. For eksempel beskriver en deltaker som jobber i det private, hvordan forpliktelser og ansvar overfor pasienten medfører mindre rom for fravær:

Bevisstheten om at man er veldig viktig, og at det blir en påkjenning for pasienten om man er borte, og man er velvitende om at det ikke er andre som uten videre kan "steppe inn" fordi behandlingen også hviler på en relasjon (for eksempel ved sykdom), kan være belastende å kjenne på. (Deltaker 25, psykologspesialist)

Ansvarsfølelsen virker svært fremtredende i deltakernes arbeidshverdag, og synes assosiert med flere etiske og moralske hensyn.

Det er interessant at 18 deltakere (26,9%) gir uttrykk for mangler ved psykologutdanningen, som handler om at utdanningsløpet ikke hadde nok fokus på virkelighetsnære, kliniske problemstillinger. For flere deltakere har det vært belastende å ikke i tilstrekkelig grad være forberedt på det en møter i arbeidslivet. Deltakerne beskriver en avstand mellom det man lærte på studiet, *teori*, og sakene deltakerne møter i arbeidslivet, *praksis*. For eksempel skriver en deltaker at “Pasientene i psykisk helsevern er i dag svært dårlige. Utdanningen er i for stor grad lagt opp til mindre sammensatte problemstillinger og «enkle» behandlingsforløp” (Deltaker 5, psykolog, spesialisthelsetjenesten). Det fremkommer et tydelig ønske om et utdanningsløp som gir mer erfaring med pasienter og saker som det er stor sannsynlighet for å møte i arbeidslivet. Særlig poengteres behov for erfaring med alvorlige problemstillinger som suicidalitet, personlighetsforstyrrelser og psykose. Flere forteller at man som nyutdannet ble overrasket over kompleksiteten i sakene, samt hvor syke pasienter de kunne få saksansvar for. Det ble også vektlagt at praksiserfaringer som er mer virkelighetsnære vil gjøre en bedre rustet til å håndtere liknende problemstillinger i arbeidslivet.

Rammer som oppleves som et hinder og en tilleggsbelastning i arbeidshverdagen

Mesteparten av deltakerne (77,6%, $n = 52$) skriver at arbeidsmengden er en sentral kilde til arbeidsbelastning. I hovedsak omhandler det mengden arbeidsoppgaver som oppfattes som en “tilleggs”-belastning i en allerede krevende arbeidshverdag, og som gjerne pålegges den ansatte fra ledelsen eller andre instanser i byråkratiet. Eksempelvis krav til dokumentering, antall konsultasjoner og/eller andre administrative oppgaver. Deltakernes beskrivelser tyder på stor frustrasjon knyttet til arbeidsoppgavene, noe som tydeliggjøres ved at karakteristikker som “meningsløse”, “ufornuftig” og “irrelevant” blir brukt for å beskrive disse. En deltaker gir uttrykk for frustrasjon rundt ikke-kliniske arbeidsoppgaver på følgende måte: “Utvidete formelle dokumentasjonskrav i pakkeforløp, dokumentering av aktivitet, prosedyrekoder oppleves som tidssluk og unødig merarbeid i en hektisk hverdag” (Deltaker 67, psykolog, spesialisthelsetjenesten). Flere deltakere opplever utfordringer med å håndtere den totale arbeidsmengden, særlig når man opplever et press om effektivitet fra ledelsen, slik som “Krav fra ledelsen om at god behandling skal gis, men på en rask og effektiv måte, som ikke er samstemt” (Deltaker 46, psykolog, privat). En rekke deltakere opplever at arbeidsmengden kombinert med

krav om effektivitet fører til en arbeidshverdag preget av stadig mangel på tid, tidspress og korte tidsfrister. Deltakerne tenderer mot å oppleve lite innflytelse over mengden arbeidskrav, og beskriver dem som fastlåste og rigide. Dette problematiseres i lys av arbeidskrav som i liten grad fremstår nyttige for pasienten, eller ikke virker tilstrekkelig faglig fundert.

Det er interessant at flere deltakere (55,2%, $n = 37$) forteller at de enten i nåværende stund eller tidligere i karrieren har opplevd manglende støtte i arbeidshverdagen. Majoriteten beskriver lite støtte som en konsekvens av "dårlig ledelse". Både direkte og indirekte oppfattes dårlig ledelse som ledere man verken kan være trygg på eller regne med vil vise støtte i krevende tider på jobb. For eksempel beskriver en informant fra spesialisthelsetjenesten det som "Ledere som ikke tør å anerkjenne reelle utfordringer. Dersom leder hadde turt å si høyt at aktuell situasjon ikke er heldig, hadde situasjonen vært lettere å bære." (Deltaker 37, psykolog). Det fremkommer også beskrivelser av ledere som tilsynelatende er mer opptatt av økonomiske hensyn enn av belastningene arbeidstakerne rapporterer om. Det var uventet at manglende støtte også kom til uttrykk som lite åpenhet på arbeidsplassen. Det er flere deltakere som opplever at det ikke er rom for å snakke om alt fra dagsform til psykologyrkets krevende sider. En deltaker gir uttrykk for at manglende støtte er belastende, og ser det i sammenheng med kjønnsforskjeller:

Relasjoner til kollegaer, både psykologer og andre faggrupper. Det er knyttet til forestillingen om å være en god rollemodell, en psykologkultur av "flinkiser", det å klare å dele dårlige dager også med kollegaer (nødvendig da alt henger sammen med alt). Det er paradoksalt mye "flinke piker" og mye skam rundt utilstrekkelighet. Menn er underrepresentert og har andre utfordringer. Kjønnsforskjellen er ikke snakket om, jeg tror at for menn så handler mye om mening/ innhold og å tørre å dele dagsformen sin. (det er der også skammen for menn kommer inn). (Deltaker 30, psykolog, spesialisthelsetjenesten)

Sitatet over illustrerer betydningen av kollegastøtte, der det er rom for å dele de store og små tingene med hverandre. Sammenlagt virker budskapet å være at lite støtte vanskeliggjør håndteringen av yrkets krevende sider.

Deltakere (74,6%, $n = 50$) skriver enten direkte eller indirekte at det er belastende at rammebetingelsene får negative konsekvenser for hjelpetilbudet. Det var uventet at flere deltakere opplever å havne i en "skvis" mellom pliktene knyttet til rollen som arbeidstaker versus rollen som behandler. Deltakernes beskrivelser tyder på stor grad av frustrasjon relatert til ulike

arbeidskrav som tar tid og ressurser vekk fra viktig pasientarbeid, slik som å ikke ha mulighet til å møte pasientene hyppig nok, mangel på tid til forberedelser i forkant av pasienttimene og/eller å ikke få prioritert faglig drøfting med kollegaer. En informant gir uttrykk for frustrasjon over rammebetingelser som oppleves som en hindring for viktig pasientarbeid:

Rammebetingelsene er uten tvil det mest utfordrende ved arbeidet i spesialisthelsetjenesten. For mange saker, for lite tid. Høyt arbeidspress gjør at man ikke rekker å tenke, puste eller være til stede. Kronisk følelse av utilstrekkelighet, at man ligger bakpå, aldri blir ferdig med journalføring. Redsel for å ikke ha skrevet ferdig viktige notater som oppstartssamtale, selvmordsrisiko, bekymring for rus, vold, hjemmesituasjon og så skjer alvorlige ting med pasienten før man får skrevet notatet. (Deltaker 7, psykologspesialist, spesialisthelsetjenesten)

Enkelte skriver eksplisitt at rammebetingelser fører til “dårlig behandling”. I den sammenheng gir flere deltakere uttrykk for at det er vanskelig og ubehagelig at de avslutter pasienter for tidlig, som en måte å imøtekomme krav til antall konsultasjoner. Eksempelvis skriver en deltaker fra spesialisthelsetjenesten at det er belastende:

Å måtte avslutte behandlingsforløp før pasienter er i mål på grunn av føringer om “kortvarig terapi”. Å ikke kunne tilby timer til pasienter så hyppig som jeg ønsker eller tenker de har behov for på grunn av lange pasientlister og pressede timebøker. (Deltaker 40, psykolog)

Snevre rammer kommer også til uttrykk gjennom vanskelig samarbeid mellom ulike nivåer eller instanser i hjelpeapparatet, som igjen går negativt ut over pasientene. Mye frustrasjon rettes mot enten samarbeid mellom ansatte på arbeidsplassen eller mellom ulike instanser, som vanskeliggjør jobben som psykolog. Frustrasjon og sinne rettes ikke bare mot ledelsen og “systemet”, i tillegg rettes følelsen av utilstrekkelighet og smerte innover: “Jeg kan føle meg som en dårligere behandler og oppleve håpløshet og skuffelse knyttet til ikke å kunne gjøre jobben «slik man skal»” (Deltaker 64, psykolog, spesialisthelsetjenesten). Sitatet viser at selv om man erkjenner at rammene setter begrensninger, så fjerner ikke det følelsen av at man ikke gjør en god nok jobb for pasientene eller de som ønsker hjelp, men ikke har “krav” på det. Sammenlagt gis det et bilde av at rammebetingelsene, som har til hensikt å effektivisere hjelpetilbudet, fører til det motsatte.

Deltakerne (32,8%, $n = 22$) kan oppleve rammebetingelser som får negative konsekvenser for profesjonell selvivaretagelse som belastende. Det kan manifestere seg som mindre tid til pauser eller til å hente støtte fra kolleger, som anses som nødvendig for å ivareta seg selv i et krevende yrke. I tillegg forstyrres balansen mellom jobb og privatliv, da man må jobbe mye overtid eller fortsette på arbeidsoppgaver hjemme for å komme i mål. Med andre ord forutsetter rammene at man må strekke seg langt for å få alle oppgavene unnagjort. En deltaker fra spesialisthelsetjenesten beskriver hvordan nedprioritering av profesjonell selvivaretagelse kan få betydelige konsekvenser for den enkelte:

Opplevelsen av å aldri være ferdig med det man skulle gjort, for mange oppgaver til at man kommer seg gjennom på en grei måte i løpet av uken. Da blir det også mindre tid til å ta vare på seg selv og hente støtte fra kolleger, så man blir fort ganske utbrent.

(Deltaker 15, psykologspesialist)

Enkelte deltakere etterspør et organisert opplegg for selvivaretagelse blant psykologer, da de opplever at det er lite fokus på dette på arbeidsplassen. Det er flere deltakere som vektlegger ulempene ved ikke å ha tid til å prioritere pauser og sosialisering med kolleger i en hektisk arbeidshverdag. For eksempel skriver en deltaker at hun som nyutdannet ble overrasket over hvor ensom jobben kunne være: “Jeg forstod ikke hvor ensom jobben kan være iblant, når man ikke har tid til å snakke med kolleger.” (Deltaker 31, psykolog, spesialisthelsetjenesten). Det er deltakere som enten indirekte eller direkte gir uttrykk for at lite kontakt med kolleger går ut over deres trivsel på jobben.

Yrkets innvirkning på ens profesjonelle og private liv

Majoriteten av deltakerne (61,2%, $n = 41$) beskriver at de erfarer enten én eller flere former for fysiologiske plager i perioder hvor belastningene er store. Kroppslige symptomer som hyppigst skrives om er fysisk utmattelse 43,3% ($n = 29$) og søvnplager 28,4% ($n = 19$). Fysisk utmattelse beskrives ofte som en følelse av slitenhet eller trøtthet, eller en opplevelse av manglende energi. Majoriteten opplever at utmattelsen hovedsakelig påvirker dem utenfor arbeidsplassen. For eksempel forteller en psykologspesialist om hvordan utmattelse i forbindelse med en krevende arbeidshverdag kan resultere i dårlig samvittighet på hjemmebane: “Jeg orker lite, trenger helst stillhet og ro etter en dag på jobb. Mens barna mine trenger en mamma med energi og overskudd.” (Deltaker 7, spesialisthelsetjenesten). En rekke deltakere opplever at søvnen blir negativt påvirket av arbeidsbelastninger, slik som dårligere søvnkvalitet og vansker

med innsovning. En avtalespesialist forteller at jobbutfordringer påvirker egen søvnkvalitet gjennom at hun "Sover dårligere, ligger våken og grubler." (Deltaker 24). Andre fysiologiske symptomer som beskrives er ansenpethet, endret appetitt, hodepine, kropp i alarmberedskap, kvalme, smerter, og svekket immunforsvar.

Flere (32,8%, $n = 22$) skriver om å ha redusert mental kapasitet i perioder hvor belastningene er store. Det kan manifestere seg som vansker med konsentrasjon, fokus, hukommelse, organisering og motivasjon, og kan føre til en opplevelse av å være mindre effektiv i egen arbeidshverdag. En deltaker fra spesialisthelsetjenesten beskriver hvordan redusert mental kapasitet kan påvirke pasientarbeidet slik: "Det merkes gjennom at jeg blir stadig mer uorganisert, og opplever å aldri strekke til uansett innsats. Begynner å henge etter med tanke på journalføring og oppfølging." (Deltaker 26, psykolog). Redusert mental kapasitet kan også komme til syne i deltakernes privatliv. Eksempelvis beskriver en psykologspesialist det som at hun "Tåler mindre utfordringer - orker for eksempel ikke å se nyhetene eller mørke TV-serier." (Deltaker 22, spesialisthelsetjenesten). Flere deltakere opplever også mindre overskudd til mentalt krevende aktiviteter på fritiden, slik som dokumentarer, bøker, nyheter og dramaserier/filmer.

Flesteparten av deltakerne (67,2%, $n = 45$) opplever at redusert emosjonell kapasitet kan virke inn både på jobb og privat. Flere gir beskrivelser av å føle seg mindre empatisk, som igjen fører til opplevelsen av å være mindre effektiv i psykologrollen. En informant fra spesialisthelsetjenesten sine beskrivelser tyder på at redusert emosjonell kapasitet fører til at mellommenneskelige møter preges av å bli "Mer kynisk, lettere irritabel på seg selv og andre (inkludert pasienter)" (Deltaker 49, psykolog). Enkelte deltakere skriver direkte at de opplever omsorgstretthet i belastende perioder, mens andre uttrykker dette på en mer indirekte måte gjennom beskrivelser av at redusert emosjonell kapasitet preger deres mellommenneskelige relasjoner på jobb. Det kan komme til uttrykk gjennom økt distansering, depersonalisering og følelsesmessig avflatethet, samt redusert tålmodighet. Majoriteten av deltakerne vektlegger dog hvordan redusert emosjonell kapasitet påvirker dem utenom jobben. En psykolog fra primærhelsetjenesten opplever at dette påvirker tilstedeværelsen på hjemmebane:

Jeg merker at jeg periodevis "bruker opp" deler av meg selv på jobb, og blir mindre til stede for partner, familie og venner for eksempel. Rett og slett at jeg blir en dårlig lytter,

også fordi tankene ofte flyter til jobben, uten at man får snakket om dette, så man får det heller ikke "ut" (Deltaker 27)

Beskrivelser av å være mer fraværende, apatisk, irritabel og emosjonelt labil i sine nære relasjoner går igjen. Enkelte gir uttrykk for at de i slike perioder blir mer følsomme, på grensen til overfølsom, og at deres toleransevindu innsnevres.

Flere deltakere (43,3%, $n = 29$) opplever at belastende perioder på jobb kan resultere i endret aktivitetsmønster. Det beskrives som oftest som en reduksjon i aktivitetsnivå etter arbeidstid, karakterisert av nedprioritering av givende og helsefremmende aktiviteter. Dette attribueres til slitenhet og behov for å "hente seg inn" igjen, eller at man mangler overskudd til å ta initiativ til eller prioritere slike aktiviteter, selv om man egentlig ønsker det. En informant som jobber privat i spesialisthelsetjenesten skriver for eksempel at:

Har ikke sjans til å være sosial etter arbeid, og kan kun gjøre dette i helger. Må virkelig jobbe hardt og planlegge nøye for å kunne gjøre noe etter arbeid som er verdifullt for meg og som er bra for helsen min. (Deltaker 42, psykolog)

Færre opplever imidlertid at endret aktivitetsmønster kan påvirke atferd på jobb, men enkelte oppgir at de kan trekke seg tilbake. En informant viser hvordan sosial tilbaketreking i perioder hvor belastningene er store, kan manifestere seg som et "Behov for å lukke døra som vanligvis alltid står åpen." (Deltaker 22, psykolog, spesialisthelsetjenesten). Det var overraskende at deltakerne hadde en tendens til å skrive om endret aktivitetsmønster i deres private liv, og at det i mindre grad påvirker dem på jobben.

Det er interessant at majoriteten av deltakerne (91%, $n = 61$) opplever at deres profesjonelle liv og/eller privatliv blir påvirket i perioder hvor arbeidsbelastningene er store, dog i varierende grad. Som beskrevet over kan deltakerne oppleve dette på ulikt vis, og det er stor variasjon både i type plager og i plagenes alvorlighetsgrad. Eksempelvis gir noen deltakere uttrykk for forbigående plager som i liten grad er belastende, mens andre opplever et symptomtrykk som i betydelig grad går ut over deres fungering i hverdagen. Sistnevnte eksemplifiseres av en psykolog fra spesialisthelsetjenesten som forteller at vedkommende "Har vært utbrent og sykemeldt ett helt år. Merket omsorgstretthet, likegyldighet, irritasjon på grunn av for stort arbeidspress over tid." (Deltaker 4). Enkelte deltakere skriver at de har hatt behov for sykemelding i perioder hvor belastningene var store, og flere deltakere gir uttrykk for at de har erfart utbrenthet, depresjon og/eller sekundærtraumatisering. Mange deltakere forstår plagene

som en reaksjon på arbeidsbelastninger. Andre deltakere er imidlertid mer opptatt av samspillet mellom jobb og privatliv, hvor private belastninger (for eksempel egne psykiske vansker, samlivsbrudd, og fysiske plager), forstås som utslagsgivende for om utfordringer i jobben blir en belastning eller ikke.

Viktigheten av å leve et balansert liv for å håndtere yrkesutfordringer

Ettersom deltakerne beskriver mange, varierte og belastende yrkesutfordringer, er det interessant å rette fokus mot hvilke ressurser og mestringsstrategier som benyttes for å håndtere dette. Deltakernes besvarelser viser et mangfold i måter å håndtere belastningene forbundet med psykologyrket. Det fremtrer likevel et mønster i besvarelsene, som omhandler et fokus på å leve et balansert liv både på jobb og privat. For den enkelte innebærer det ofte å gjøre ulike tiltak som sørger for å forhindre overarbeid og at jobben ikke tar for mye plass, til tross for hvor givende og viktig man synes jobben er. Det synes i imidlertid å variere i hvilken grad deltakerne opplever et tilfredsstillende nivå av balanse. Ressursene og mestringsstrategiene som ifølge deltakerne bidrar til å håndtere arbeidsbelastninger, men som også i sitt fravær kan vanskeliggjøre dette, er et godt psykososialt miljø på arbeidsplassen og selvivaretakelse. Majoriteten av deltakerne (80,6%, $n = 54$) fremhever en kombinasjon av disse, mens de resterende deltakerne (19,4%, $n = 13$) fokuserer utelukkende på viktigheten av et godt psykososialt arbeidsmiljø. Sammenlagt fremstår deltakerne som opptatt av hva som fremmer, men også svekker, god fungering i jobben som psykolog.

Ressurser forbundet med et godt psykososialt arbeidsmiljø

Mange deltakere (79,1%, $n = 53$) skriver om viktigheten av et godt arbeidsmiljø. Majoriteten av disse legger vekt på betydningen av gode kollegaer. Det beskrives som kollegaer man kan søke støtte hos ved behov, og som man kan være åpne med om både private og yrkesmessige emner som preger hverdagen. En psykolog skriver blant annet at “Slår av en prat med en kollega. Det er det viktigste. Å høre at man ikke er alene om å stå i vanskelige situasjoner.” (Deltaker 52, spesialisthelsetjenesten). Flere forteller at kollegaer har vært viktige støttespillere i tunge perioder i livet. Et annet fokus i besvarelsene om kollegastøtte er humor. I en krevende arbeidshverdag hjelper det å ha kollegaer man kan ha det gøy med, blant annet har en psykolog “som mål å prøve å få noen på jobb til å le hver dag” (Deltaker 51, spesialisthelsetjenesten). Et annet fokusområde er opplevelsen av en trygg ledelse. Uavhengig av

om man er tilfreds med egen ledelse eller ikke, beskrives idealet som en anerkjennende ledelse som tar hensyn til yrkets ulike utfordringer, noe som kommer til uttrykk i denne besvarelsen:

At ledelsen forsvarer meg og ikke kritiserer meg, at ledelsen har forståelse for hvordan min situasjon er og at jeg gjør det beste jeg kan. At lederne og kollegaene både anerkjenner det jeg får til og det jeg ikke får til. Må være trygt å kunne fortelle om vanskelige terapier der man ikke mestrer og hvor alt er tøft, at det ikke er et verdensmesterskap i å være flink terapeut. (Deltaker 7, psykologspesialist, spesialisthelsetjenesten)

Det virker også essensielt med en ledelse som har tillit til sine ansatte, slik at man kan tilpasse arbeidshverdagen på en hensiktsmessig måte. Flertallet av deltakerne gir uttrykk for at mangel på støtte fra kollegaer og/eller ledelse, ville gjort det vanskeligere å håndtere arbeidsbelastningene.

Majoriteten av deltakerne (80,6%, $n = 54$) trekker frem betydningen av å oppleve kontroll i arbeidshverdagen. På varierte måter beskrives viktigheten av å strukturere og planlegge egen arbeidshverdag slik at den blir forutsigbar for en selv og sine pasienter. For eksempel gir en informant uttrykk for at yrkesutfordringer blir lettere å håndtere hvis "jeg kan styre arbeidshverdagen selv både vedrørende antall klienter jeg jobber med og hvordan jeg løser oppgavene. At jeg kan ta de pausene jeg trenger" (Deltaker 28, psykologspesialist, privat). Det er deltakere som opplever å være tilfreds med muligheten man har til å styre egen arbeidshverdag, mens andre opplever dette som mangelfullt. Mange opplever at det forutsetter en god del grensesetting både i forhold til pasientene, og en selv, men kanskje aller mest i møte med kollegaer og/eller ledelsen. Det kan virke som det er opp til en selv å ta ansvaret for en godt tilpasset arbeidshverdag. Eksempler som går igjen er grensesetting ved fordeling av saker eller å være konsekvent med pauser i arbeidstiden, slik som: "Jeg forsøker å sette grenser overfor arbeidsgiver hvis det blir for høy pågang av pasienter og andre oppgaver. Jeg er streng på skillet mellom arbeid og fritid, og jobber eksempelvis aldri i helger." (Deltaker 10, psykolog, primærhelsetjenesten). Deltakernes svar tydeliggjør også viktigheten av fleksibilitet for å oppleve kontroll. Det kan for eksempel innebære at i perioder hvor belastningene er store, har den ansatte mulighet til å nedjustere antall saker og sette av mer tid til selvivaretagelse, slik som å gå en tur, å ha hyppigere pauser og sosialisere med kollegaer. Eksempelvis illustrerer opplevd kontroll i arbeidshverdagen at man kan gjøre som en informant fra spesialisthelsetjenesten: "Tar alltid pause mellom klienter for å kunne bearbeide inntrykk og «nullstille» meg i møte med ny

person. Går en tur ut i pausen, tar en kaffe med en kollega.” (Deltaker 32, psykolog). Med andre ord å iverksette tiltak for å forhindre at påkjenningene av belastningene blir for store.

Deltakerne (61,2%, $n = 41$) fokuserer også på betydningen av faglig utvikling i arbeidshverdagen. Deltakernes svar tyder på at profesjonell utvikling i karrieren er svært viktig for å håndtere yrkesutfordringer. En psykolog gir uttrykk for viktigheten av at arbeidsplassen støtter ens mål om faglig utvikling:

At arbeidsplassen kan tilrettelegge for at jeg får rom til å vokse i det tempo jeg vil og føler meg komfortabel i. Samtidig som jeg får mulighet til å ta kurs i det jeg føler jeg har mangelfull kunnskap om. (Deltaker 23, offentlig)

Som det fremkommer av sitatet over er arbeidsplasser som tilrettelegger i forhold til faglig utvikling høyt verdsatt. Tiltak som eksemplifiserer faglig utvikling er mulighet til veiledning (spesielt ved behov), kollegadrøfting, kurs og videreutdanning. Eksempelvis skriver en psykologspesialist at kollegaer er viktig for egen faglig utvikling: “Også viktig å kunne snakke med gode kollegaer og ha mulighet til veiledning. Kollegabasert veiledning er bra og viktig sted å ta opp utfordringer” (Deltaker 56, spesialisthelsetjenesten). Enkelte psykologspesialister skriver at det er vanskelig å få til veiledning, da man ikke har krav på dette som spesialist. En psykologspesialist skriver at det som burde gjøres for å håndtere å yrkesutfordringene var å “få veiledning selv om jeg er spesialist” (Deltaker 29, spesialisthelsetjenesten). Det fremkommer at noen er tilfreds med deres mulighet for faglig utvikling på arbeidsplassen, mens andre opplever dette bare til en viss grad, og skulle gjerne ha hatt større fokus på dette.

Majoriteten av deltakerne (95,5%, $n = 64$) skriver om betydningen av å oppleve mening i arbeidshverdagen. Beskrivelsene relateres i hovedsak til det pasientnære arbeidet. Flere opplever psykologarbeidet som et viktig samfunnsansvar, og gir uttrykk for takknemlighet over å være vitne til og bidra til endringsprosesser. En psykolog beskriver hvordan det pasientnære arbeidet beriker eget liv på følgende måte:

Jeg kjenner ofte på en ydmykhet med tanke på å få komme inn i menneskers liv på et personlig og ofte dypt plan, så å bli sluppet inn i dette gir og mye mening. Å se at jeg faktisk hjelper noen til å få bedre livskvalitet eller liknende, er motiverende og skaper håp i vanskelige saker. (Deltaker 12, spesialisthelsetjenesten)

Det virker som at opplevelsen av at arbeidet med pasientene er meningsfylt bidrar til å gjøre mestringsfølelsen som terapeut ekstra verdifull, som igjen kan få en positiv effekt på motivasjon

og engasjement i jobben. Andre fordeler som ofte går igjen er opplevelsen av arbeidet som unikt, variert og at det kan gi tilværelsen en ny dybde. Det skrives også om at variasjon i både menneskemøter og arbeidsoppgaver er motivasjonsfremmende, her illustrert ved en psykologspesialist som skriver:

Å få innblikk i det som foregår bak fasaden, å se verden fra svært ulike synsvinkler, og å få bidra til å skape endring og håp hos klientene. Jeg lærer også utrolig mye om livet ved å lytte til så mange ulike opplevelser og livserfaringer - mange som bidrar til at jeg selv kan ta bedre valg i eget liv. (Deltaker 36, privat)

Som sitatet over viser, er flere deltakere takknemlige over at jobben som terapeut har hatt en positiv effekt på deres personlige liv gjennom utvikling og lærdom. I tillegg synes følelsen av mening i jobben å forsterkes av et større samfunnsperspektiv, for eksempel skriver en psykolog fra spesialisthelsetjenesten:

Å hjelpe andre i å mestre livsutfordringer. Føles bærekraftig og viktig for samfunnet, og at noen få grep i livet til et menneske kan skape så stor forskjell. Kunne bidra med å sammen med pasient finne verktøy som skaper selvstendighet og mestring hos pasienten. (Deltaker 54)

Sammenlagt synes opplevelsen av yrket som meningsfylt å ha en positiv innvirkning på både ens profesjonelle og personlige liv.

Det er interessant at 34,3% ($n = 23$) av deltakerne skriver at de ønsker å jobbe mindre, bytte jobb eller vurderer å bytte jobb, som en måte å håndtere ugunstige rammebetingelser på. Et mønster i besvarelsene er at flere som har byttet jobb gikk fra det offentlige til det private, og gir uttrykk for å være svært fornøyde med denne beslutningen. For eksempel skriver en psykolog at det har hatt positiv effekt på egen livskvalitet: "Hittil er erfaringen min at det å jobbe privat er best for min livskvalitet" (Deltaker 6, privat). Overgangen attribueres i hovedsak til ubalansen mellom krav og ressurser i det offentlige, hvor særlig mangel på støtte fra ledelsen eller kollegaer var avgjørende. For eksempel oppfordrer en informant som nå jobber i det private (men tidligere i det offentlige) til å ta egne signaler på alvor, selv når arbeidsplassen ikke gjør det:

Jeg skulle ønske at jeg langt tidligere tok egne signaler på alvor, og at jeg hadde tatt konsekvensen av, at når ikke arbeidsplassen kan legge til rette og sørge for at man ikke blir overbelastet, da bør jeg slutte. (Deltaker 25, psykologspesialist)

Deltakere som vurderer å bytte jobb, angir at de jobber i det offentlige eller spesialisttjenesten, og enkelte skriver direkte at de kunne vurdert å begynne å jobbe i det private. Flere deltakere gir likevel uttrykk for at det viktigste ikke er om du jobber i det offentlige eller det private, men hvilken arbeidsplass du jobber på. Samlet sett ønsker man å fortsette å jobbe klinisk, men på en arbeidsplass hvor ubalansen mellom krav og ressurser er mindre. Det var interessant at kun én deltaker gir eksplisitt uttrykker for at arbeidsbetingelser har resultert i et ønske om å slutte å jobbe klinisk.

Selvivaretakelse som mestringsstrategi

Deltakerne (68,7%, $n = 46$) skriver om viktigheten av fokus på det som gir styrke. Det handler om å gjøre eller fokusere på det som tilfører energi og glede i eget liv, men også det som sikrer opplevelsen av varierte impulser i livet. Dette kan oppnås på varierte måter, slik som å bruke tid på gode relasjoner (gode venner, familie, og/eller partnere), fysisk aktivitet, mindfulness, nye opplevelser, deltidsjobb, å ha interesser som ikke er jobbrelaterte, å spise sunt og å prioritere nok hvile. Deltakerne benytter seg av to eller flere av disse strategiene.

Variasjonen i strategiene som benyttes illustreres av en psykolog fra spesialisthelsetjenesten:

Prøver å dyrke det som gir meg energi: trene med andre, friluftsliv, være sosial, planlegge turer og fester å se frem til, gjøre noe spontant. Men det viktigste er å snakke med noen om hvordan jeg har det. Det kan være veileder, kollega, venner og familie. Og meditere. Hver dag. (Deltaker 61)

Enten direkte eller indirekte gis det inntrykk av at det er viktig å engasjere seg i ulike aktiviteter og strategier for å regulere stress. For å få dette til, er det viktig med et avbrekk fra de emosjonelt krevende sidene ved psykologjobben. Det kan for eksempel innebære strategier for å avregere emosjonelt etter en krevende arbeidshverdag. En informant som jobber både offentlig og privat benytter både arbeidsbasert og ikke-arbeidsbasert sosial støtte for å oppnå dette:

Jeg har en samboer som også er psykolog og har evne til å forstå situasjonen min når den har vært krevende. Det og generell sosial støtte fra nære venner har vært viktig. Andre ting som har hjulpet er å være i naturen, trene, og være sårbar og ærlig mot både familie, venner og kollegaer/ veiledere. (Deltaker 6, psykolog)

Det er interessant at 11,9% ($n=8$) deltakere uttrykte at det i liten eller ingen grad var fokus på selvivaretakelse i utdanningsløpet, og at man gjerne skulle hatt mer fokus på dette. Eksempelvis beskriver en psykolog at selv om det er viktig å finne sin egen måte å håndtere yrkesutfordringer

på, har også utdanningsinstitusjoner et ansvar for å utdanne psykologer i dette: “Viktig å fokusere på egen psykisk helse for å kunne stå lenge i jobben. Dette burde vært mye større fokus på studiet. Hvordan man tar vare på seg selv i den jobben man skal ut å gjøre” (Deltaker 13, spesialisthelsetjenesten). Samlet sett virker deltakerne å ha stort fokus på å engasjere seg i varierte, helsefremmende aktiviteter.

Flere deltakere (41,8%, $n = 28$) skriver om viktigheten av selvmedfølelse. Deltakere gir uttrykk for at det er viktig å møte seg selv med vennlighet når det kommer til arbeidet de gjør. Det innebærer å vise raushet overfor seg selv i møte med en krevende jobb, der mestringsfølelse av ulike årsaker ikke alltid er like tilgjengelig. Selvmedfølelse kommer til uttrykk hos en informant gjennom å aktivt endre på eget tankemønster:

Tenker at det er viktig å være snill med seg selv og være bevisst på egne negative automatiske tanker, for eksempel når man stadig leter etter flere ting man skulle gjort i sak/ vurdering som ble utfordrende. Snakke/ bygge seg selv opp, der tror jeg mange har mer å gå på blant terapeuter. (Deltaker 54, psykolog, spesialisthelsetjenesten)

Flere deltakere nevner ulike kognitive strategier de har for å fremme selvmedfølelse. For eksempel vektlegger en psykolog fra spesialisthelsetjenesten at “Selvmedfølelse. Man må akseptere situasjonen, tenke man gjør så godt man kan, og ikke ta det på egen kappe at man ikke får til alt, da systemet for tiden er svært presset.” (Deltaker 5). Deltakernes beskrivelser av selvmedfølelse omhandler også viktigheten av å forstå hva man har behov for, og samtidig klare å unne seg selv dette. Eksempelvis er en psykolog opptatt av å “Unner meg pauser når jeg har mulighet uten å gi meg selv dårlig samvittighet for det.” (Deltaker 8, spesialisthelsetjenesten). I tillegg vektlegges betydningen av å holde på gode rutiner og vaner. Det er interessant at noen deltakere opplever at de får til å prioritere gode vaner selv når belastningene blir store, mens andre igjen har større vanskeligheter med dette.

Det var uventet at kun 10,4% ($n = 7$) av deltakerne skriver om egenerapi som en mestringsstrategi i møte med yrkesbelastninger. Det gis inntrykk av at det er sammensatte årsaker til å gå i egenerapi, for eksempel skriver en psykolog at vedkommende “Går i egenerapi for å arbeide med egen håndtering av privatliv og jobb gitt en totalbelastning over tid.” (Deltaker 26, spesialisthelsetjenesten). Flere deltakere er opptatt av hvordan terapi kan fremme helse og god fungering både privat og på jobb. En informant beskriver egenerapi som en arena hvor

psykologer kan utforske hvilke strategier og ressurser som er viktig for en selv for å håndtere jobben:

Ha så mye som mulig på stell i eget liv, med tanke på helse, reaksjoner, forhold til penger og rus. Enda viktigere er det å prøve å lære å kjenne seg selv og bearbeide egne ting, om man kan gjerne gjennom egenerapi. (Deltaker 9, psykologspesialist, spesialisthelsetjenesten)

Det varierer fra deltaker til deltaker hvilke erfaring man har med egenerapi, enkelte gjør det for tiden eller har gjort det tidligere og ønsker å gjenoppta dette, mens andre aldri har gjort det, men vurderer det sterkt.

Det er interessant at 22,4% ($n = 15$) av deltakerne gir uttrykk for å være tilfreds med måten de håndterer arbeidshverdagen på. For eksempel gir en psykologspesialist uttrykk for at yrkesutfordringer er enkle å håndtere, og skriver at “Jeg påvirkes ikke veldig av dette, men det er et stort tema i psykisk helsevern. Jeg kan bli litt stressa i løpet av en arbeidsdag, men synes det er lett å roe ned etter jobb.” (Deltaker 53, spesialisthelsetjenesten). Flere gir eksplisitt uttrykk for at de ikke opplever psykologyrket som belastende, eller at man i liten grad påvirkes av belastningene. Dette ser ut til å henge sammen med at man foreløpig ikke har opplevd yrket som belastende, eller at man har blitt “klok av skade” og funnet effektive strategier for selvivaretagelse over tid.

En annerledes arbeidshverdag under pandemien

Koronaviruspandemiens omfattende innvirkning på helsetilbudet og ansattes opplevelse av egen arbeidshverdag, belyses av deltakernes besvarelser. Majoriteten av deltakerne (92,5%, $n = 62$) rapporterer om at deres arbeidshverdag påvirkes i noen til i svært stor grad av tiltak i forbindelse med koronaviruspandemien (se tabell 4). Deltakernes besvarelser viser likheter og forskjeller i måten uforutsigbarhet, endrede rammer og nye utfordringer relatert til koronaviruspandemien har påvirket deres opplevelse av arbeidshverdagen og deres evne til å utføre sitt samfunnsoppdrag som psykolog.

Tabell 4*Koronaviruspandemien sin innvirkning på deltakernes arbeidshverdag*

	<i>n</i>	<i>%</i>
I svært stor grad	20	29.9
I stor grad	30	44.8
I noen grad	12	17.9
I liten grad	2	2.9
I svært liten grad	2	2.9
Ikke i det hele tatt	1	1.5

Endrede rammebetingelser og nye utfordringer

Deltakerne (58,2%, $n = 39$) opplever ulike praktiske utfordringer ved en annerledes arbeidshverdag. Deltakerne karakteriserer en annerledes arbeidshverdag med økning i telefon- og/eller videokonsultasjoner, samt at store deler av arbeidstiden tilbringes på hjemmekontor. Utfordringer relatert til å ha hjemmekontor, handler om mangel på gode fasiliteter til å drive terapi hjemmefra, vanskeligheter ved å opprettholde motivasjon grunnet fravær av ytre struktur og/eller når arbeidsoppgaver som ikke kan utføres på hjemmekontoret fører til større arbeidsmengde på dager man er på arbeidsplassen. En psykologspesialist gir uttrykk for at nye retningslinjer fører til både økt arbeidspress og redusert mestringstro “Fikk ikke jobbet lenge på grunn av en forkjølelse og ble liggende veldig bakom, stressende. Følte på meningsløshet når ikke fikk ha noe særlig terapitimer direkte.” (Deltaker 45, spesialisthelsetjenesten). Når man jobber fra arbeidsplassen kan andre utfordringer oppstå, særlig med tanke på smittevernstiltak som beskrives på følgende måte:

Smittevernsrutiner har og vært utfordrende på grunn av manglende utstyr. Vi ble blant annet pålagt å sprite overflater med desinfeksjon til overflater, men fikk aldri utstyr til å kunne gjøre dette. I starten virket dette frustrerende og utrygt. Løsningen ble å investere i noe selv for å føle meg mer trygg. (Deltaker 23, psykolog, offentlig)

Både på arbeidsplassen og på hjemmekontoret opplever man tekniske problemer ved telefon-/ videokonsultasjoner, slik som utstyr som ikke er optimalt og/eller dårlig internett-tilkobling. Enkelte deltakere skriver også om bivirkninger som hodepine, slitenhet og svekket motivasjon til å gjennomføre konsultasjoner i det nye formatet. En psykologspesialist beskriver negative

effekter som “jeg blir mer sliten og demotivert” (Deltaker 36, privat) relatert til å ha terapi over video på hjemmekontoret. Det er interessant at flere deltakere også hadde en positiv opplevelse av pasientarbeid over telefon/ video, hvor flere opplever at det har gått bedre enn forventet. For eksempel gir enkelte deltakere uttrykk for at det har vært en nyttig arbeidserfaring, og at man ønsker å videreføre dette under normale omstendigheter i saker der det er hensiktsmessig.

Majoriteten av deltakerne (62,7%, $n = 42$) beskriver hvordan arbeidshverdagen under pandemien har hatt negative konsekvenser for pasientarbeidet. Det er flere som direkte og indirekte gir uttrykk for at tiltakene har ført til at hjelpetilbudet begrenses. Når fysisk oppmøte er forbeholdt de mest akutte sakene, må resterende utredning og behandling gjennomføres over telefon eller video. Dersom saken ikke egnet seg til dette formatet, ble den utsatt. Det fremkommer også utfordringer med gjennomføring av terapi over telefon eller på video. Relasjonsbygging beskrives som mer utfordrende, eksempelvis at pasienter synes det er en mer ubehagelig måte å gjennomføre terapi på. Dette illustreres av en psykolog som svarer at arbeidshverdagen under koronaviruspandemien påvirkes av at “Klienter er skeptisk og redd for videosamtaler” (Deltaker 30, spesialisthelsetjenesten). Det påpekes at enkelte pasientgrupper, slik som ungdommer, er vanskeligere å få tak i over nett eller på telefon. Flere deltakere har opplevd at behandlingsforløp stopper opp og/eller at man gir et mindre virksomt tilbud relativt til det som gis under normale omstendigheter. Deltakere gir også uttrykk for usikkerhet og dårlig samvittighet overfor pasienter som de ikke opplever får tilstrekkelig oppfølging, for eksempel skriver en informant at vedkommende “Har ikke fått ha fysiske møter med pasienter, bortsett fra akutte tilfeller. Har tenkt mye på de som får et dårlig helsetilbud og de som ikke får hjelp.” (Deltaker 13, psykolog, spesialisthelsetjenesten). En ytterligere belastning har vært pasientene som opplever forhøyet symptomtrykk. En informant fra spesialisthelsetjenesten beskriver de negative effektene for hjelpetilbudet på følgende måte: “Pasientene får et ganske redusert tilbud på grunn av både restriksjoner hos samarbeidspartnere og på enheten. Dette medfører både at prosessene de er i tar lenger tid, men også økt lidelsestrykk hos flere av pasientene.” (Deltaker 35, psykolog). Som regel forstås utviklingen som et resultat av et redusert hjelpetilbud og/eller at hjelpen som gis er mindre virksom.

Deltakerne (37,3%, $n = 25$) opplever også at pandemien har ført til nye krav til fleksibilitet i arbeidshverdagen. Det kan manifestere seg som fleksibilitet med tanke på hvilke pasienter man følger opp og/eller kreative ideer om hvordan terapien kan gjennomføres ved

fysisk oppmøte. Et godt eksempel på sistnevnte er “tur-terapi”. Enkelte gir også uttrykk for at problemløsning preget av kreativitet og fleksibilitet har vært nyttig å erfare. For eksempel beskriver en psykologspesialist et positivt møte med å lære seg nye digitale løsninger: “Fleksibilitet og kreativ innhenting av informasjon. Vi har måttet lese oss opp på digitalt personvern, lære teams med mer. Men det har vært nyttig. Vi kommer til å holde fast på mye av det vi har måttet endre.” (Deltaker 20, offentlig). Andre deltakere har hatt fokus på å påvirke ledelsen til å skape nye løsninger som bedre ivaretar pasientene. I forbindelse med at pasienter ble dårligere og at mye av behandling ble gjort over telefon, opplevde en informant som jobber privat i spesialisthelsetjenesten at det var mulig å få til endringer: “Jeg påvirket leder til å lette på smittevernsregler og finne løsninger så vi kunne ivareta vårt samfunnsmandat.” (Deltaker 57, psykolog). Fleksibilitet og tilpasningsdyktighet forstås også som en aksept av en arbeidshverdag preget av endringer og usikkerhet.

22,4% ($n = 15$) av deltakerne skriver om hvordan tiltak som hjemmekontor, økt avstand på arbeidsplassen, permitteringer og karantene har ført til mindre kollegakontakt. Eksempelvis gir en psykolog fra spesialisthelsetjenesten uttrykk for frustrasjon over “Rullering på hjemmekontor som har tatt bort mulighet for refleksjon med kollegaer på samme måte.” (Deltaker 12). Flere deltakere beskriver det som negativt for egen og pasientens del at arbeidshverdagen er preget av mindre faglig drøfting og veiledning av saker mellom kollegaer, samt mindre uformell sosialisering.

Diskusjon

Denne studien undersøker hva psykologer opplever som belastende ved sitt yrke, og hvordan de opplever å bli påvirket av dette. Videre ønsket studien å se på hva psykologer gjør for å håndtere disse belastningene. Analysen av datamaterialet viser at mesteparten av psykologene som deltok i studien opplever jobben som svært krevende. Dette er svært sammensatt og har sammenheng med ulike karakteristikk ved arbeidshverdagen. Deltakerne gir uttrykk for å bli spesielt preget av jobben i perioder hvor belastningene er store. På varierte måter beskrives fysiologiske plager, redusert mental kapasitet, redusert emosjonell kapasitet og endringer i aktivitetsmønster av informantene. Håndtering av arbeidsrelaterte belastninger baserer seg på ressurser og mestringsstrategier i og utenom arbeidsplassen, som alle virker å bidra til en balansert livsstil og å redusere belastningen på enkeltindividet. Fravær eller mangel på ressurser

og/eller mestringsstrategier synes å vanskeliggjøre håndtering av yrkets krevende sider, og kan bidra til mistriivsel i jobben. For majoriteten av deltakerne fremkommer tiltakene i forbindelse med koronaviruspandemien som en ytterligere arbeidsbelastning. I dette kapittelet vil analyseresultatene og deres videre betydning diskuteres og bli satt i sammenheng med tidligere forskningsfunn og teoretisk rammeverk. Hvert av de tre forskningsspørsmålene vil diskuteres for seg, før jeg trekker linjer mellom disse og reflekterer over hvilke implikasjoner studiens resultater har for både praksisfeltet og teori. Avslutningsvis vil studiens styrker og begrensninger presenteres.

Hva opplever psykologer som belastende ved sitt yrke?

Det første målet med studien er å få innsikt i hvilke områder av arbeidslivet som norske psykologer opplever som belastende. Økt innsikt i norske psykologers erfaringer kan bidra til kunnskap om hvordan negative effekter av arbeidsbelastninger kan forebygges eller reduseres innen psykologyrket, og dermed styrke vår kunnskap på psykologisk praksis.

Et samspill mellom krav og ressurser

En psykologs arbeidshverdag består i dag av en mengde ulike arbeidsoppgaver, som utføres innen ulike rammer. Informantene i denne studien jobber innenfor en rekke forskjellige områder, både i privat og offentlig sektor, som resulterer i en rik og sammensatt beskrivelse av belastninger ved yrket. Et interessant funn er her at majoriteten av deltakerne trekker frem negative opplevelser med arbeidets rammebetingelser. At psykologer opplever ugunstige rammebetingelser har blitt dokumentert i en rekke studier som undersøker arbeidsrelatert stress og utbrenthet (Laverdière et al., 2019; Olaussen et al., 2010; Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005). I denne studien er de organisatoriske og strukturelle rammene deltakerne skriver om heterogene og sammensatte, og det er tydelig at deltakerne opplever arbeidshverdagen sin på ulike måter. Likevel fremkommer fellestrekk i deltakernes frustrasjon og misnøye, som bunner i opplevelsen av høye krav (for eksempel dokumentasjon, antall konsultasjoner, andre administrative oppgaver), kombinert med manglende ressurser (for eksempel sosial støtte, tillit, tid, faglig utvikling, kontroll), som over tid resulterer i en nedadgående spiral som får negative konsekvenser for den ansatte, arbeidsplassen og pasientene. Dette funnet er i samsvar med JD-R-modellens vektlegging av interaksjonseffekter mellom jobbkrav og -ressurser (Bakker &

Demerouti, 2017), og hvordan organiseringen av arbeidshverdagen er viktig for å forstå de opplevde belastningene blant norske psykologer.

De organisatoriske betingelsenes betydning for samspillet mellom jobbkrav og -ressurser preger også arbeidshverdagen under koronaviruspandemien (Bakker & Demerouti, 2017). Det beskrives praktiske utfordringer som vanskeliggjør arbeidet, tiltak som får negative konsekvenser for pasientene, mindre kollegakontakt og nye krav til fleksibilitet. Det bemerkes fellestrekk ved opplevde utfordringer i arbeidshverdagen under vanlige omstendigheter og under koronaviruspandemien, som at man opplever ulike hindringer (for eksempel mangel på faglige drøftinger og andre ressurser) som kan få negative konsekvenser for pasientarbeidet. Mye tyder på at arbeidshverdagen under koronaviruspandemien forsterker allerede eksisterende yrkesutfordringer. Deltakerne gir uttrykk for en opplevelse av å stå mer alene i sakene sine, dårlig samvittighet overfor pasienter som ikke får den hjelpen de trenger, samt liten innflytelse over arbeidsvilkårene, som samlet sett skaper en ytterligere belastning for den ansatte. Dette kan forstås som en konsekvens av en ubalanse mellom jobbkrav og ressurser, og at det oppleves som særlig belastende med høye jobbkrav når ressursene som er nødvendige for å håndtere disse er fraværende eller mangelfulle (Hobfoll, 1989; Bakker & Demerouti, 2014, s. 11). Samtidig viser deltakerne også evne til mestring og utvikling i en tid preget av uforutsigbarhet og motgang. Enkelte deltakere gir uttrykk for positive erfaringer med å sette seg inn i nye nettbaserte og kreative løsninger for gjennomføring av terapitimer med pasientene. Dette tyder på at personlige ressurser kan ha en kompenserende effekt for den opplevde ubalansen mellom jobbkrav og -ressurser i jobben som psykolog (Van den Broeck et al., 2013, s. 87-88; Bakker & Demerouti, 2014, s. 13).

Belastende krav

Arbeidsmengden blir ofte forstått som et belastende krav blant deltakerne, ettersom det fører til overarbeid og -belastning, som kan få negative konsekvenser både for dem selv og deres pasienter. Dette har imidlertid sammensatte årsaker. Deltakerne opplever at krav til blant annet antall konsultasjoner og ikke-kliniske arbeidsoppgaver, gjør at de ikke får tid til ting som å ha pauser, koble av, snakke med kollegaer, det vil si å gjøre det som i arbeidshverdagen er viktig for å ivareta seg selv som psykolog. Ifølge den helsesvekkende prosessen i JD-R-modellen, kan dette resultere i at den ansattes mentale og emosjonelle ressurser gradvis uttømmes ved at arbeidsmengden overskrider den ansattes kapasitet, og vedkommende ikke har mulighet til å

restituere og bygge opp egne energiressurser (Bakker & Demerouti, 2007). Videre kan terapi, kliniske arbeidsoppgaver mellom pasienttimene og samhandling med pårørende og andre hjelpeinstanser isolert sett være utmattende arbeidsoppgaver. Pasientarbeidet krever kompetanse og erfaring med varierte kliniske problemstillinger, og at man som terapeut klarer å generere nok empati og andre personlige ressurser i terapitimene (Heinonen & Nissen-Lie, 2020; Norsk Psykologforening, 1998; Stige et al., 2019). Det er heller ingen garanti for at dette vil være nok, og informantene kjenner ofte på følelsen av utilstrekkelighet og håpløshet når de opplever at hjelpen ikke strekker til. En ytterligere påkjenning er opplevelsen av å være alene med ansvaret og hindre mot å oppsøke støtte og råd hos kollegaer og ledelsen. Deltakernes refleksjoner rundt arbeidsmengde viser hvordan samspillet mellom jobbens innhold og jobbens rammebetingelser er viktig for å forstå arbeidsbelastninger.

Med tanke på de mulige belastende sidene ved psykoterapeutisk arbeid, er det derfor interessant at deltakerne i mindre grad fokuserte på dette i besvarelsene. Analysen tyder på at jobbkravene som deltakerne anser som mest problematiske, er de som krever tid og energi av dem utenfor terapirommet slik at det blir mindre igjen til pasientarbeidet. Eksempelvis uttrykkes betydelig frustrasjon over mengden ikke-kliniske arbeidsoppgaver som rapportering, koding og møtevirksomhet, som kommer i tillegg til det psykoterapeutiske arbeidet. Tidligere forskningsfunn finner også at ikke-kliniske arbeidsoppgaver oppleves som en betydelig stressor i arbeidshverdagen til psykologer (Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005; Sim et al., 2016). Det kan diskuteres om grunnen til at deltakerne skriver mindre om belastende sider ved de kliniske arbeidsoppgaver og forpliktelser, er at utfordringer knyttet til dette oppleves som annerledes enn de organisatoriske belastningene. Pasientmøtene er i studien beskrevet som en viktig kilde til motivasjon og engasjement i arbeidslivet. De positive sidene ved det kliniske arbeidet samsvarer med funn fra det kvalitative studiet til Råbu og kolleger (2016), nemlig opplevelsen av psykologyrket som et privilegium, og takknemlighet og ydmykhet over å ha hatt muligheten til komme så nært innpå andres liv, å være vitne til deres smerte og lidelse, og å kunne erfare menneskers unike evne til mestring og tilpasning. En rekke tidligere studier støtter at det psykoterapeutiske arbeidet er viktig for jobbtilfredshet blant psykologer (Farber & Heifetz, 1982; Radeke & Mahoney, 2000; Stevanovic & Rupert, 2004).

Det er viktig å poengtere at deltakerne i studien ikke synes å ha problemer med utfordringer i arbeidshverdagen, gitt at utfordringene er interessante, bidrar til egen utvikling og

oppleves som meningsfulle. Det virker altså ikke som om høye jobbkrav i seg selv er problemet. Det at jobbkrav som krevende pasientmøter synes å ha egenskaper som kan betegnes som både ressurs og krav, tyder på et behov for å utvide JD-R-modellen (Demerouti et al., 2001). Det er flere innen feltet, blant annet Crawford og kolleger (2010), som foreslår å gjøre dette gjennom å differensiere begrepet jobbkrav. Distinksjonen handler om at jobbkrav kan defineres som enten bare utfordrende, eller også til hindring for den ansatte. Jobbhindringer kan være vanskelig for den ansatte å mestre og føre til at energiresurser brukes opp, og konsekvent resultere i belastning og utbrenthet (Van den Broeck et al., 2013, s. 92). I denne studien fremstår jobbkrav som tar tid vekk fra viktig pasientarbeid, som ikke er tilstrekkelig faglig begrunnet og som den ansatte har for lite kontroll over, som hindringer i å oppnå viktige arbeidsmessige mål. Dette er også jobbkrav som deltakerne har en tendens til å beskrive på en utelukkende negativ måte. Jobbkrav som ansatte tenderer mot å vurdere som utfordringer kan også være energikrevende, men kan resultere i positive utfall som utvikling og tilfredsstillelse av grunnleggende behov dersom de mestres (Crawford et al., 2010; Van den Broeck et al., 2013, s. 92). Krevende pasientmøter kan ansees som en jobbutfordring. Opplevelsen av mestring i terapi er ifølge deltakerne forbundet med ressurser som trivsel, mening, og personlig og profesjonell utvikling. Det virker altså som det ikke bare er mengden jobbkrav som har betydning, men også hvilken type jobbkrav den ansatte står overfor.

Manglende ressurser

Deltakerne opplever at det er belastende å ha for få eller mangel på jobbressurser, samtidig som de beskriver en kompenserende effekt som jobbressurser kan ha for deres opplevelse av arbeidshverdagen. Dette samsvarer med Bakker & Demerouti (2007, 2017) sin kjerneantagelse om jobbressurser sin buffereffekt på den helsesvekkende prosessen mellom jobbkrav og negative helseutfall. Opplevd kontroll, mulighet for faglig utvikling og sosial støtte fra kollegaer og/eller ledelse er jobbressursene som i aller størst grad synes å oppleves som belastende dersom det er mangel på dem. Det trenger ikke nødvendigvis å kun handle om ressursmangel i arbeidshverdagen, men kan også ha sammenheng med psykologutdanningen (Stige et al., 2019). Et eksempel på dette er at flere deltakere opplevde det som belastende at man som nyutdannet fikk ansvar for komplekse og alvorlige saker, som man opplevde som vanskelig å håndtere grunnet lite erfaring og kunnskap om dette fra utdanningsløpet. Det er gjerne opplevelsen av at man mangler flere ettertraktede jobbressurser som oppleves som belastende

(Hobfoll, 1989). Det kan ha sammenheng med samspillet mellom ulike ressurser i arbeidshverdagen. For eksempel kan lite kontroll over arbeidshverdagen, grunnet pressede timebøker og stor arbeidsmengde, vanskeliggjøre å få til faglige drøftinger eller en uformell prat, som konsekvent kan gjøre arbeidsutfordringer tyngre å bære for den ansatte. Med andre ord er det viktig å forstå samspillet mellom ulike jobbressurser, og hvordan dette kan bidra til den ansattes belastninger eller håndtering av arbeidsutfordringer.

Ulike rammebetingelser

Analysen kompliseres av den betydelige variasjonen mellom deltakerne når det kommer til hvilke kombinasjoner av arbeidsoppgaver og -forpliktelser som blir utført. Informantene beskriver et rikt sett med belastninger, samtidig som det kommer tydelig frem at det finnes mange ulike opplevelser av belastninger i utvalget. Dette kan forstås på ulike måter. For det første arbeider deltakerne i forskjellige kontekster. De fleste av deltakerne er ansatt innen offentlig helsevesen, mens noen er ansatt i det private, og andre igjen jobber både privat og offentlig. Ansettelse innenfor ulike deler av helsevesenet vil sannsynligvis virke inn på måten arbeidshverdagen er organisert, som fordeling av ressurser, og hvilke retningslinjer, lovverk, og rutiner den ansatte må forholde seg til (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018, s. 50). Eksempelvis kan det overveldende fokuset i besvarelsene på pakkeforløp, stor arbeidsmengde og få ressurser ha sammenheng med at majoriteten av deltakerne jobber i spesialisthelsetjenesten. For det andre kan forskjeller i hvilke pasientgrupper man arbeider med, ha betydning for hvor belastende jobben oppleves. Tidligere forskning (Acker, 2010; Ballenger-Browning et al., 2011; Råbu et al., 2016; Stige et al., 2019) viser at komplekse og krevende pasientsaker, hvor for eksempel suicidalitet, rus, traumer, personlighetsproblematikk, og omsorgssvikt er en del av problemstillingen, er mer krevende å stå i over tid enn andre saker, noe som vi også har sett i denne studien. For eksempel nevnes det i denne og tidligere studier at det kan være belastende at bedring kan være vanskeligere å oppnå, kombinert med den emosjonelle påkjenningen av å håndtere alvorlig og tung problematikk (Råbu et al., 2016; Warren et al., 2012). Psykologer som oftere står i slike krevende pasientmøter, vil sannsynligvis oppleve pasientarbeidet som mer belastende enn andre.

Individuelle faktorer

Forskjeller i opplevelse av arbeidsbelastninger kan også ha sammenheng med variasjon i individuelle faktorer som kjønn, alder og antall år med arbeidserfaring. Både kvantitative og

kvalitative studier tyder på at økende antall år med arbeidserfaring er en beskyttende faktor for utbrenthet blant terapeuter (Ballenger-Browning et al., 2011; Hammond et al., 2018; Thompson et al., 2014). Liknende tendenser kan observeres i denne studien. Deltakere med flere års arbeidserfaring og som ikke opplever yrket som belastende, forstår dette som en konsekvens av at man med tiden har tilegnet seg en livsstil, mestringsstrategier og ressurser som gjør at de fungerer godt i jobben. Det er verdt å poengtere at belastningene disse deltakerne referer til, i hovedsak omhandler krevende pasientmøter. Dette samsvarer med Rønnestad og Orlinsky (2006) sitt funn om at mengde og bredde i arbeidserfaring kan knyttes til terapeutisk involvering, som kan innebære færre opplevde vansker og bruk av hensiktsmessige strategier i møte med utfordringer i terapi. Det er derfor interessant at denne studien også finner at psykologer opplever yrket som belastende uavhengig av antall år med arbeidserfaring. Det kan godt tenkes at dette har sammenheng med vektlegging av organisatoriske betingelser som kilde til arbeidsbelastning. Den ansatte har i mindre grad kontroll over de organisatoriske betingelsene, og faglig og personlig utvikling vil trolig ha mindre effekt på opplevelsen av de organisatoriske betingelsene som belastende. I tillegg var deltakerne opptatt av hvordan egen psykisk og fysisk helse, og privatlivet generelt, kan virke inn på deres opplevelse av jobben. Med det menes at utfordringer i privatlivet kunne gjøre yrkesutfordringer vanskeligere å bære. Ifølge psykologene i studien til Sherman & Thelen (1998) kan særlig problemer i nære relasjoner eller alvorlig sykdom/ skade, vanskeliggjøre praktisering av psykoterapi. Samspillet mellom organisatoriske, men også menneskelige, krav og ressurser, illustrerer kompleksiteten og heterogeniteten i belastningene ved psykologyrket.

Sammenlagt tyder funnene på at norske psykologer opplever en rekke belastninger ved yrket som både kan knyttes til kliniske og mer strukturelle og organisatoriske faktorer. Deltakernes beskrivelser av arbeidsbelastninger samsvarer i stor grad med tidligere forskning på feltet (Laverdière et al., 2019; Olaussen et al., 2010; Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005; Sim et al., 2016; Stige et al., 2019). Likevel viser de kvalitative refleksjonene at arbeidsbelastninger er et komplekst og sammensatte fenomen.

Hvordan blir psykologer påvirket av arbeidsbelastninger?

Deltakerne opplever sammensatte utfordringer knyttet til egen arbeidshverdag. Disse belastningene manifesterer seg på ulike vis, både i type, omfang og intensitet av symptomer.

Deltakerne skriver om fysiologiske plager, endret aktivitetsmønster og redusert emosjonell og mental kapasitet. En analyse av de beskrevne påvirkningene på psykologers arbeidshverdag kan bidra til ny kunnskap om belastningsreaksjoner blant psykologer og konsekvensene det kan ha for deres private og profesjonelle liv.

Utmattelse

Deltakernes fortellinger synes å samsvare med tidligere forskningsfunn om psykologers sårbarhet for utbrenthet (Simionato & Simpson, 2018; McCormack et al., 2018). På varierte måter beskriver deltakerne hvordan arbeidsoppgaver og -forpliktelser tapper dem for emosjonelle og fysiske ressurser, som fører til fysisk og/eller psykisk utmattelse etter endt arbeidsdag. Deltakerne kan oppleve å være fraværende, utslitt, følelsesmessig avflatet og ha mindre tålmodighet når man kommer hjem. Beskrivelsene minner om utbrenthetsdimensjonen emosjonell utmattelse (Maslach et al., 2001). Det er interessant at også i denne studien er underkategorien “redusert emosjonell kapasitet” den hyppigst beskrevne belastningsreaksjonen i det empiriske materialet. Flere metaanalyser viser at emosjonell utmattelse er den hyppigst rapporterte utbrenthetsdimensjonen blant psykologer (McCormack et al., 2018; Simionato & Simpson, 2018), noe som kan ha sammenheng med at utbrenthet gjerne starter med utmattelse uten at de andre dimensjonene trenger å følge etter (Maslach et al., 2001)

Depersonalisering og redusert mestringstro

Ifølge etiologien til utbrenthet vil tilstanden utvides til både depersonalisering og redusert personlig mestring dersom belastningene vedvarer og ikke håndteres på en tilfredsstillende måte (Maslach et al., 2001; Rupert, et al., 2015; Verdens helseorganisasjon, 2018). Deltakerne har et overveldende negativt fokus i sine besvarelser, i alt fra samarbeid med ledelsen og organiseringen av arbeidet, til deres evne til å hjelpe pasientene deres. Negative og kyniske holdninger til egen arbeidshverdag kan her være uttrykk for depersonalisering. Antagelsen styrkes ved at deltakerne gir uttrykk for en håpløshet over egen arbeidssituasjon, siden flere av arbeidsbelastningene er utenfor deres kontroll (og er bestemt av ledelsen, byråkratiet og politikere) og man er pessimistisk i forhold til helsetilbudets fremtidige utvikling. Ifølge Maslach (2003) kan depersonalisering forstås som en prosess hvor psykologen emosjonelt distanserer seg fra egne pasienter og/eller kollegaer i et forsøk på å mestre en overveldende arbeidshverdag. I praksis kan det manifestere seg som å trekke seg tilbake i mellommenneskelige situasjoner, slik som å være mindre til stede, følelsesmessig avflatet og ha liten tålmodighet. Dette er alle

karaktistikker som deltakerne beskriver at de kan oppleve i perioder hvor belastningene er store. Når det er sagt, synes slike beskrivelser å være selv-deevaluerende, og kan også være uttrykk for utbrenthetsdimensjonen redusert personlig mestring (Maslach et al., 2001). Et gjennomgående funn i denne studien er deltakere som beskriver en følelse av utilstrekkelighet og en opplevelse av ikke å få gitt pasientene god nok behandling. Dette kan representere negative og pessimistiske vurderinger av eget arbeid som kan henge sammen med utbrenthet (Maslach & Leiter, 2007, s. 368), men det kan også være uttrykk for en selvkritisk holdning som er nødvendig for å evaluere fremgang i pasientarbeidet. Ifølge Nissen-Lie og kolleger (2017) vil et kritisk blikk på eget arbeid være viktig for å få til endring i terapi, så fremt terapeuten på generell basis behandler seg selv med omsorg og medfølelse.

Utbrenthet som en gradvis prosess

Som avsnittene over viser, synes mesteparten av deltakernes symptombeskrivelser å kunne tolkes innen et utbrenthetsperspektiv. Det er derfor interessant at kun et fåtall deltakere eksplisitt skriver at arbeidsbelastninger fører til utbrenthet og sykefravær. Det kan imidlertid være uttrykk for begrensninger ved selvrapporteringsstudier, ettersom det kan være vanskelig å selv bedømme hvordan man blir påvirket av arbeidsbelastninger (Warren et al., 2012). I tillegg utvikles utbrenthet over tid og med varierende intensitet, slik at tilstanden kan inntreffe uten at den ansatte er klar over dens tilstedeværelse (Burke & Deszca, 1986; Simionato et al., 2019). Når det er sagt, er symptomene deltakerne beskriver nokså generelle, og en bør være forsiktig med å tolke dem innen utbrenthetsperspektivet. Symptomene kan også være uttrykk for andre plager og tilstander som depresjon, sekundær traumatisering, omsorgstretthet, samt ha sammenheng med en rekke andre forhold enn bare arbeidshverdagen (Bearse et al., 2013; Figley, 2002; Radeke & Mahoney, 2000; Sherman & Thelen, 1998).

Flesteparten av deltakerne opplever belastningsreaksjoner i perioder, og ikke konstant. Det er uklart hvor varige og hvilken grad av innvirkning belastningsreaksjonene har på deltakernes arbeidsliv. Deltakernes belastningsreaksjoner kan altså være kortvarige og forbigående reaksjoner på belastende arbeidsperioder. Dersom plagene vedvarer, har de imidlertid potensiale til å utvikle seg til utbrenthet (Burke & Deszca, 1986; Verdens helseorganisasjon, 2018). Deltakernes fortellinger tyder på at opphopning av belastninger over tid forårsaker negative og hemmende reaksjoner hos individet, hvor arbeidsrelaterte så vel som private belastninger kan være utslagsgivende for utfallet. Dette samsvarer med forskning på

arbeidsrelatert stress (Engle et al., 2017; Hannigan et al., 2004; Rupert & Morgan, 2005), som sier at negative utfall, slik som utbrenthet, er et resultat av en kompleks prosess som påvirkes av en rekke faktorer innen og utenom arbeidsplassen. Både hyppighet og omfang av symptomene nevnt i datamaterialet, tyder likevel på at mange deltakere blir påvirket negativt både fysisk og psykisk av å jobbe som psykolog. Høye sykemeldingstall innen helse- og omsorgsykker gir videre indikasjon på at utbrenthet er utbredt i psykologyrket (NAV, 2019; Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2018, s. 173-175)

Innvirkning på ulike livsområder

Det er interessant at belastningsreaksjonene synes å påvirke deltakernes privatliv i aller størst grad. Deltakerne opplever å “ta med seg jobben hjem”, enten gjennom å tenke mye på jobb eller at de fortsetter på arbeidsoppgaver hjemmefra, eller ved å jobbe overtid på kontoret for å komme i mål med arbeidsoppgavene. I et hektisk yrke, hvor mulighetene for restitusjon er knappe, kan det resultere i at den ansattes tilgjengelige ressurser brukes opp i løpet av arbeidsdagen (Bakker & Demerouti, 2017). Det kan hende at deltakernes forpliktelser, ansvarsfølelse og ikke minst ønske om å hjelpe, fører til at deres mentale og emosjonelle kapasiteter bevisst eller ubevisst prioriteres i jobben. Denne skjevheten fremstår også ytre motivert. Flere deltakere opplever et forventningspress fra ulike hold om å tåle påkjenningene man utsettes for i arbeidshverdagen, samt at man til stadighet skal være en optimal versjon av seg selv på jobb. Dette presset synes imidlertid å ha motsatt effekt. For eksempel opplever deltakerne i studien til Hammond og kolleger (2018) at både pasientens og kollegaers høye forventninger kan vanskeliggjøre forbedring fra utbrenthet. I tillegg tyder analysen på at presset gjør åpenhet vanskelig, og gjør det vanskeligere å søke støtte på jobb, som i seg selv kan være belastende.

At arbeidsbelastninger har større innvirkning på privatlivet, kan også henge sammen med at det kan være vanskelig å selvstendig vurdere hvordan belastninger påvirker ens profesjonelle liv. For eksempel fant Nissen-Lie og kolleger (2013) at terapeutens opplevelse av personlige belastninger i liten grad påvirket deres vurdering av arbeidsalliansen med sine pasienter, mens pasientens vurdering av alliansen i større grad var sensitiv for terapeutens private belastninger. Det kan godt tenkes at det har sammenheng med at det er vanskelig for en hjelper å ta innover seg at overarbeid og stress har medført redusert effektivitet som hjelper (Smith & Moss, 2009). Manglende rapportering om arbeidsbelastningers innvirkning på ens profesjonelle liv kan derfor

være en ubevisst eller bevisst strategi for å beskytte ens profesjonelle selvtillit. Når det er sagt er det flere deltakere som er åpne om at belastningsreaksjoner også preger arbeidshverdagen, dog tilsynelatende i mindre grad. Deltakerne opplever negative effekter på mellommenneskelige møter på jobb (for eksempel pasienter, kolleger, møter), men også på effektivitet i utførelsen av ulike arbeidsoppgaver. Dette samsvarer med flere studier som finner at symptomer på utbrenthet kan få negative konsekvenser ved hjelpen som gis og mengden arbeid man får gjort (McCormack et al., 2015; Salyers, Flanagan, et al., 2015; Salyers, Fukui, et al., 2015). Dette synes å medføre dårlig samvittighet både på jobb og privat, som samlet sett virker å utgjøre en ytterligere påkjenning i deltakernes hverdag.

Sammenlagt tyder funnene på at norske psykologer kan bli påvirket av arbeidsutfordringer og -belastninger på en uhensiktsmessig måte. Deltakernes beskrivelser samsvarer med tidligere forskning på feltet (Engle et al., 2017; Hannigan et al., 2004; Rupert & Morgan, 2005; Salyers, Flanagan et al., 2015; Simionato & Simpson, 2018). Analysen viser at belastningsreaksjonene varierer fra individ til individ når det kommer til hvilke symptomer man opplever, omfanget av disse og livsområdene de går ut over.

Hva gjør psykologer for å håndtere belastninger?

I denne studien skal ikke bare utfordringer med psykologyrket undersøkes, men også hvordan norske psykologer prøver å motvirke disse utfordringene. Ettersom håndtering av yrkesutfordringer representerer et mangelfullt forskningsfelt, kan dette bidra til ny kunnskap om hva norske psykologer anser som viktige for å fremme god fungering i en krevende og hektisk arbeidshverdag.

Balanse

Høyt verdsatte og ettertraktede ressurser og mestringsstrategier befinner seg både på og utenfor arbeidsplassen. I tråd med tidligere nevnte COR-teorien (Hobfoll, 1989) er deltakerne opptatt av å skape, opprettholde og bygge ressurser. For mange deltakere gjøres dette gjennom et overordnet fokus på å leve et balansert liv. Tidligere studier viser at å skape eller opprettholde en balanse mellom det private og profesjonelle liv er viktig for psykologers profesjonelle fungering (Rupert & Dorociak, 2019; Råbu et al., 2016; Stevanovic & Rupert, 2004). I studiet til Stevanovic & Rupert (2004) fant man for eksempel at deltakere som verdsatte balanse gjennom fokus på fritidsaktiviteter, ferier og å tilbringe tid med venner og familie høyere enn andre,

tenderte mot å være mer tilfreds med egen jobb. Det synes som om formålet med balanse er å sørge for at et krevende yrke, til tross for at det er meningsfylt, ikke skal ta for mye plass i ens liv da det kan tære på ens ressurser og kapasiteter (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001). Eksempelvis er deltakerne opptatt av å søke støtte både på jobb og privat, sette grenser i forhold til antall saker, arbeidsoppgaver og mengde overtidsarbeid, og å ha fritidsaktiviteter som ikke er relatert til psykologrollen. Likevel viser analysen også at psykologer har vanskeligheter med å skille mellom det private og profesjonelle liv, og som nevnt i delkapittelet over, har arbeidsrelaterte utfordringer ofte innvirkning på privatlivet. Det kan imidlertid ha sammenheng med varierende grad av kontroll over arbeidsforhold som sørger for ubalanse mellom ens private og profesjonelle liv.

Selvivaretakelse

Generelt benytter deltakerne ulike individorienterte strategier og personlige ressurser for å håndtere arbeidsbelastninger. Aktiviteter og gjøremål som gir styrke, selvmedfølelse og egenerapi beskrives, og representerer strategier for selvivaretakelse som er anbefalt innen forskningslitteraturen (Norcross, 2000; O'Connor, 2001; Rupert et al., 2015). Deltakernes fortellinger tyder på at selvivaretakelsesstrategier kan tjene samme formål som jobbressurser, til tross for at de ikke alltid benyttes i arbeidskonteksten. I likhet med jobbressurser synes de å ha som formål å oppnå arbeidsmessige mål, redusere påkjenningen av jobbkrav, og å bidra til personlig og profesjonell utvikling (Bakker & Demerouti, 2007). For eksempel fremstår selvmedfølelse som en viktig personlig ressurs. Analysen tyder på at selvmedfølelse kan bidra til bevisstgjøring av egne grenser når arbeidsmengden bygger seg opp, i tillegg til støtte og oppmuntring i en tidvis isolerende arbeidshverdag, og dermed bidra til utvikling og mestring i jobben. Tidligere forskning viser faktisk at praktisering av selvivaretakelse kan bidra til bevissthet rundt egne behov og signaler på stress, samt fungere som en buffer for negative effekter av arbeidsrelatert stress (Zahniser et al., 2017). Dette gjenspeiler seg i den foreliggende studien, ettersom flere deltakere gir uttrykk for å være tilfreds med måten de selv håndterer yrkesutfordringene på, og opplever derfor heller ikke jobben som belastende. Basert på disse funnene og tidligere forskning på feltet, kan det derfor argumenteres for at JD-R-modellen i større grad bør inkorporere personlige ressurser i forståelsen av den ansattes fungering i arbeidshverdagen (Bakker & Demerouti, 2014, s. 12-13; Simionato et al., 2019; Van den Broeck

et al., 2013, s. 87-88). Dette er kanskje særlig viktig i belastende og emosjonelt krevende yrker, som hviler på den ansattes personlige ressurser.

Selvivaretakelse innebærer at den enkelte ansatte tar initiativ til å iverksette og opprettholde ulike aktiviteter og rutiner (Butler et al., 2019). Det er derfor interessant at deltakerne beskriver hindringer for å benytte foretrukne strategier for selvivaretakelse. Disse hindringene synes å ha sammensatte årsaker. På den ene siden kan fulle avtalebøker og mange arbeidsoppgaver i løpet av en dag, gi mindre rom for fleksibilitet til å gjennomføre pauser eller rutiner som forbereder en til neste pasientavtale. Med andre ord synes dette å være uttrykk for jobbhindringer nevnt i tidligere delkapittel (Crawford et al., 2010). På den andre siden kan man også streve med å motivere seg til å holde på disse rutinene. I studien til Briggs & Munley (2008) fant man at terapeuter som rapporterer om større grad av stress både på jobb og privat, har en tendens til å rapportere om færre selvivaretakelsesstrategier i jobben. En måte å forstå dette på, er at når arbeidskravene er for store, og en opplever mangel på ressurser, kan det vanskeliggjøre mobilisering av krefter til å iverksette hensiktsmessige tiltak. Dette tyder på at selvivaretakelsesstrategier ikke er tilstrekkelig for å håndtere yrkesutfordringer når belastningene er store. Arbeidsplassen har også et ansvar for å legge til rette for en kultur som støtter etisk praktisering av yrket, noe som er lovfestet i en norsk kontekst (Arbeidsmiljøloven, 2005, §§ 4-1 til 4-3).

Strukturelle og organisatoriske ressurser

Analysen tyder på at ressurser forbundet med arbeidsplassens organisatoriske og strukturelle betingelser er svært viktige for å håndtere yrkesutfordringer. Deltakerne gir uttrykk for å være tilfreds med arbeidsplasser som legger til rette for tilegnelse og vedlikehold av ettertraktede ressurser, noe som gir støtte til JD-R-modellens motivasjonsprosess (Bakker & Demerouti, 2007; Hobfoll, 1989). Det varierer imidlertid hvilke ressurser som oppleves som mest hensiktsmessige, og det synes å avhenge av situasjon, vurdering av ressursbehov og tilgjengelige ressurser. Det er likevel en tendens til at deltakerne vektlegger ressurser som et optimalt antall pasienttimer per uke, veiledning ved behov, muligheter for faglig utvikling og støttende kolleger og ledelse. Samlet sett synes dette å avhenge av den ansattes mulighet for medbestemmelse og kontroll i jobben. Det er stort fokus på faglig utvikling blant deltakerne, og hvordan kunnskap og erfaring gjør en bedre rustet til å håndtere yrkesutfordringer. Faglig utvikling kan forhindre belastningsreaksjoner ved å gjøre psykologer bedre rustet til å håndtere

krevende psykoterapeutisk arbeid (Rupert & Dorociak, 2019). For eksempel i den kvalitative studien til Hammond og kollegaer (2018) fant man at økt kunnskap om psykologrollen og mer erfaring med klienter virket beskyttende mot utbrenthet. Faglig utvikling kan også innebære målrettet øving. Deliberate practice er en metode psykologer kan benytte for å utvikle seg som terapeut (Ericsson & Harwell, 2019). I kontekst av psykoterapi omhandler deliberate practice spesifikk ferdighetstrening innen terapeutiske intervensjoner og metoder ved hjelp av tilbakemelding, og foreløpige forskningsfunn tyder på at slik målrettet øvelse har sammenheng med bedre behandlingsutfall for pasientene (Goldberg et al., 2016). Tiltak som deliberate practice viser igjen viktigheten av fleksibilitet og kontroll i arbeidshverdagen. For eksempel å kunne melde seg på kurs, å lese seg opp eller å øve seg på det man føler man har manglende kunnskap om eller ikke mestrer godt nok.

Sosial støtte

Det er interessant at deltakerne tenderer mot å fokusere på arbeidsbasert sosial støtte. Arbeidsplasser som oppleves som trygge, støttende og ivaretakende anses som en viktig jobbressurs, og støtte fra kollegaer regnes som kjernen i et godt arbeidsmiljø. Dette samsvarer med tidligere forskningsfunn om at kollegastøtte er en betydningsfull ressurs for psykologer (Ben-Zur & Michael, 2007; Hannigan et al., 2004; McCormack et al., 2015; Rupert & Kent, 2007; Sim et al., 2016). Kollegaer fremstår som viktige støttespillere, som tjener flere funksjoner slik som faglige råd og drøftinger, gode samtaler om jobberelaterte og private utfordringer, eller humor og viktig avbrekk i arbeidshverdagen. Sånn sett er det ikke overraskende at arbeidsbasert sosial støtte virker å være viktig for trivsel i jobben som psykolog. I sammenheng med yrkets utfordrende sider skriver for eksempel flere deltakere at uten gode kollegaer, hadde de sluttet i jobben. Kollegastøtte fremstår som en innlysende ressurs i et relasjonelt og emosjonelt krevende yrke. Det er derfor bekymringsverdig at beskrivelser av å være alene og ensom i jobben går igjen i denne studien. Det kan ha sammenheng med at arbeidet på psykologkontoret kan oppleves isolerende og ensomt, og vanskeligjør å oppsøke sosial støtte på en rutinemessig måte i arbeidsdagen (Hannigan et al., 2004; O'Conner, 2001; Rupert & Kent, 2007; Råbu et al., 2016).

Ifølge deltakerne i McCormack og kolleger (2015) sin studie, kan sosial støtte på jobb bidra til å ivareta tilknytning til arbeidsplassen, spesielt for ansatte som jobbet digitalt eller som vekslet mellom ulike arbeidsplasser. Det kan virke som mangel på sosial kontakt mellom kollegaer under koronaviruspandemien, grunnet hjemmekontor, redusert oppmøte på kontor og/

eller permitteringer, vanskeliggjorde arbeidet da man følte seg mer alene om ansvaret, ensom og opplevde mindre samhold. Deltakernes vektlegging av arbeidsbasert støtte kan tyde på at ressursen er viktigere for å håndtere yrkesutfordringer enn andre former for sosial støtte. Faktisk fant McCormack og kolleger (2015) at kollegastøtte har større betydning for forekomst av utbrenthet enn andre former for sosial støtte. Analysen tyder likevel på at behov for sosial støtte, enten det gjelder mengde, variasjon i eller type, varierer fra person til person. I likhet med tidligere forskningslitteratur (Engle et al., 2017; Hannigan et al., 2004; Stevanovic & Rupert, 2004) fokuserer flere deltakere på støtte fra familie, venner og partnere for å håndtere yrkesutfordringer. Dette synes imidlertid å kunne tjene andre formål enn sosial støtte fra kollegaer. Eksempelvis ved å bidra til et viktig avbrekk fra jobben, som igjen kan knyttes til behovet for balanse mellom jobb og privatliv. Sammenlagt tyder analysen på at både arbeidsbasert og ikke-arbeidsbasert støtte ansees som viktige ressurser blant informantene, som kan bidra til å redusere påkjenningen av arbeidsbelastninger.

Intensjon om å bytte jobb

Yrkesutfordringer som er vanskelig å håndtere, kan resultere i et ønske om å ikke bare bytte jobb, men også å slutte å jobbe som psykolog (Raquepaw & Miller, 1989). Det er derfor interessant at bare én informant i denne studien ønsker å slutte med klinisk arbeid. Denne tendensen kan ha sammenheng med deltakernes engasjement og glede over psykoterapeutisk arbeid. I likhet med tidligere forskning gir deltakere som vurderer å slutte uttrykk for at dette er vanskelig grunnet opplevd forpliktelse overfor egne pasienter (Lee et al., 2011). Analysen i denne studien tyder på at intensjon om å slutte er fundert i informantenes misnøye rundt strukturelle og organisatoriske betingelser. Det synes som fravær eller for lite av høyt verdsatte jobbressurser er utslagsgivende. Flere av deltakerne beskriver at de har gått fra det offentlige til det private. Det bemerkes at tilfredshet rundt denne beslutningen omhandler at man i sitt nye arbeidsforhold opplever større kontroll, fleksibilitet og mindre ikke-kliniske arbeidsoppgaver, og liknende tendenser finner man også i tidligere forskning (Laverdière et al., 2019; Rupert & Morgan, 2005; Østlyngen et al., 2003). Dette funnet gir videre støtte for organisatoriske og strukturelle betingelser sin betydning for håndtering av arbeidsrelatert belastning.

Sammenlagt tyder funnene på at norske psykologer opplever en rekke ressurser og mestringsstrategier knyttet til personlige, strukturelle og organisatoriske faktorer som viktige for å håndtere yrkesbelastninger. Deltakernes beskrivelser synes å samsvare i stor grad med tidligere

forskning på feltet (McCormack et al., 2015; O'Connor, 2001; Råbu et al., 2016; Sim et al., 2016; Stevanovic & Rupert, 2004). Likevel viser den kvalitative tilnærmingen til empirien at ressursbehovet er svært individuelt. Bruk av ressurser og mestringsstrategier synes å kompliseres av ulike preferanser, tilgjengelighet og hindringer til å skaffe og vedlikeholde disse.

Arbeidsrelatert belastning

Forskningsfeltet tenderer mot å sette søkelys på individorienterte strategier for å forhindre belastningsreaksjoner blant psykologer. Dette relateres ofte til psykologers etiske ansvar for å praktisere yrket på en bærekraftig og trygg måte (Norsk Psykologforening, 1998; Simionato et al., 2019, Yang & Hayes, 2020), og deltakernes bevissthet rundt anbefalte mestringsstrategier og ressurser kan gjenspeile dette opplevde ansvaret. Likevel beskriver deltakerne ulike og omfattende belastningsreaksjoner som settes i sammenheng med opplevde yrkesutfordringer. Det kan ha sammenheng med at individorienterte tilnæringer ikke tar hensyn til organisatoriske betingelser sin betydning for utvikling av arbeidsbelastninger. I likhet med tidligere studier (Lasalvia et al., 2009; Olaussen et al., 2010, Rupert & Morgan, 2005), tyder analysen på at organisatoriske og strukturelle faktorer, som deltakerne har mindre grad av kontroll over, er viktige for å forstå arbeidsbelastninger.

Ifølge JD-R-modellen (Bakker & Demerouti, 2017) kan arbeidsbelastninger forstås som et resultat av at den ansatte presenteres for høye krav over tid, og som ikke tilstrekkelig kompenseres for av ettertraktede jobbressurser. I samsvar med utbrenthetsetiologien kan manglende mulighet til å endre ugunstige arbeidsbetingelser forklare opplevelsen av å ikke håndtere belastninger på en tilfredsstillende måte (Verdens helseorganisasjon, 2018). Når det er sagt, kan teoretiske rammeverk som JD-R (Bakker & Demerouti, 2017) også komme til kort. Teorien vektlegger enkle faktorer ved arbeidsmiljøet uten å ta tilstrekkelig hensyn til samspillet mellom individuelle, private og arbeidsmessige forhold. Informantene opplever sammensatte utfordringer knyttet til egen arbeidshverdag. Samspillet mellom faktorer som arbeidssetting, arbeidserfaring, arbeidsmiljø, pasientkarakteristikker, profesjonell kompetanse og personlige ressurser, vil i varierende grad påvirke deltakernes opplevelse av arbeidsbelastninger. Majoriteten av deltakerne opplever arbeidsbelastninger som påvirker dem både på jobb og privat, men at dette også har sammenheng med individuell sårbarhet for stress og belastninger i privatlivet. Det finnes heller ikke noe enkelt svar angående håndtering av yrkesutfordringer, da

dette avhenger av individuelle erfaringer, opplevde arbeidsutfordringer, og tilgjengelighet av og mulighet til å benytte ressurser og mestringsstrategier. For eksempel fant Engle og kolleger (2017) at når innvirkningen av arbeidsrelatert stress økte blant psykologene i studien, så reduserte det effektiviteten av både organisatoriske (veiledning) og individuelle (sosiale aktiviteter) mestringsstrategier. Samlet sett tyder dette på nødvendigheten av et holistisk perspektiv for å forstå arbeidsrelatert stress, da det i likhet med andre stressorer ikke opptrer i et vakuum og kan ha varierte konsekvenser for individet og miljøet rundt (Ganster & Rosen, 2013; Mazzola et al., 2011).

Studiens implikasjoner

Studiet viser verdien av nettbaserte kvalitative spørreundersøkelser som forskningsmetode innen psykologifeltet. Det detaljerte og rike datamaterialet gir dypere innsikt i norske psykologers erfaringer med egen arbeidshverdag, og innsamlet data gjorde det mulig å identifisere krevende sider ved arbeidet som kan forårsake belastningsreaksjoner blant psykologer. Datamaterialet viser til et behov for å nyansere JD-R-modellen (Bakker & Demerouti, 2014, s. 12-13; Bakker & Demerouti, 2017; Crawford et al., 2010; Van den Broeck et al., 2013, s. 87-88) med tanke på samspillet mellom individuelle og yrkesmessige faktorer. For eksempel betydningen av om den ansatte opplever et jobbkrav som en utfordring eller hindring, og hvordan dette igjen vil avhengig av en rekke forhold som arbeidsmiljø, muligheter for faglig utvikling, arbeidserfaring, og kompetanse. Samlet sett viser det til viktigheten av kvalitative studier for å fange opp de subjektive og individuelle refleksjonene psykologer gjør seg om egen arbeidshverdag (Braun & Clarke, 2013, s. 4).

Analysen tyder på at psykologer er opptatt av å iverksette strategier og intervensjoner for å fremme egen profesjonell fungering, men at dette vanskeliggjøres av at mange av utfordringene knyttet til arbeidshverdagen handler om rammebetingelser som er utenfor deltakernes kontroll. Dette tyder på at intervensjoner og tiltak rettet mot å redusere eller forhindre negative effekter av arbeidsrelatert belastning bør ha større fokus på organiseringen av psykologers arbeidshverdag og de byråkratiske og organisatoriske rammene psykologer må jobbe innenfor. For eksempel kan tiltak som fleksibilitet i forhold til antall pasienter, samt en ytre grense for hvor mange konsultasjoner man kan ha per uke, bidra til å forhindre redusert effektivitet og overarbeid blant psykologer (Yang & Hayes, 2020). Sånn sett bidrar datamaterialet til en bedre forståelse av

praksisfeltet og dens sammensatte utfordringer. Terapeuter varierer i forhold til deres effektivitet i å hjelpe sine pasienter (Heinonen & Nissen-Lie, 2020), og denne studien gir lite informasjon om hvordan deltakerne faktisk arbeider og pasientenes opplevelse av dem som behandlere. Fremtidig forskning kan for eksempel undersøke om organisatoriske og/eller individuelle tiltak rettet mot å forebygge eller redusere arbeidsbelastninger over tid kan virke inn på forhold som den terapeutiske alliansen og behandlingsutfall (Callahan & Watkins, 2018; Goldberg et al., 2016).

Når det kommer til implikasjoner for utdanningsinstitusjoner synes studien, i likhet med tidligere forskning, å gi insentiv til å ha større fokus på hyppige forekommende utfordringer i arbeidslivet, samt ressurser og mestringsstrategier assosiert med god profesjonell fungering i psykologutdanningen (Pakenham & Stafford-Brown, 2012; Stige et al., 2019). Analysen tyder på at kompetanseøkning innen psykologfaglige områder som suicidalitet, sammensatte kliniske problemstillinger, traumer og personlighetsproblematikk er ønskelig i utdanningsløpet. Flere deltakere gir uttrykk for at økt kompetanse innen disse områdene som nyutdannet, ville gjort en bedre rustet til å håndtere utfordringer i arbeidslivet. Det synes også relevant å i større grad bevisstgjøre studenter om viktigheten av å være klar over egne signaler på stress og belastning, lære om grensesetting som arbeidstaker, og å utvikle individuelle strategier rettet mot å håndtere yrkesutfordringer på en hensiktsmessig måte. Dette er svært viktig, da studien viser at manglende fokus på og tilrettelegging for ivaretagelse og nødvendige ressurser på jobb, fører til at enkelte psykologer opplever at de ikke har noe annet valg enn å bytte jobb eller slutte som psykolog for å håndtere en belastende arbeidshverdag.

Styrker og begrensninger ved studien

Det fremkommer flere metodiske begrensninger ved denne studien. Forfatterens egne bias og forventninger til deltakernes svar kan ha påvirket både analysen og datainnsamlingen. Ettersom analysen ble utført av kun én person, blir ikke vedkommendes subjektive perspektiver utfordret gjennom å diskutere tolkninger av datamaterialet med andre (Elo & Kyngäs, 2008). I tillegg var datamaterialet relativt stort (225 sider basert på 67 deltakeres svar), som utgjør en risiko for at interessante detaljer relatert til problemstillingen kan ha gått tapt i mengden. Et forsøk på å motvirke eventuelle bias og/eller forbigåtte detaljer, var å bevege seg frem og tilbake mellom koder, kategorier, temaer og rådata (Graneheim & Lundman, 2004; Vaismoradi et al.,

2013). I tillegg har inkludering av direkte sitat fra datamaterialet bidratt til å redusere abstraksjonsnivået og å øke transparens i analysen.

En annen begrensning er den relative homogeniteten i utvalget, da mesteparten av deltakerne var kvinner og/eller arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Dette er et særlig viktig hensyn da tidligere forskningsfunn tyder på at arbeidsbelastninger og håndtering av dette, kan variere langs faktorer som arbeidserfaring, kjønn og arbeidssetting (Rupert & Kent, 2007; Rupert & Morgan, 2005; Rønnestad & Orlinsky, 2006; Østlyngen et al., 2003). Ettersom studien baserer seg på et bekvemmelighetsutvalg og selv-rekruttering gjennom sosiale medier, har forfatteren heller ikke oversikt over hvor representative deltakerne er relativt til den større populasjonen av psykologer. Bekvemmelighetsutvalg mangler den tilfeldige sannsynlighetsutvelgelsen som er karakteristisk for kvantitative studier, og som er nødvendig for å kunne generalisere forskningsfunn (Suzuki et al., 2007; Yardley, 2015, s. 259-260). Det bemerkes imidlertid at et utvalg på over 60 deltakere er større enn samtlige intervjustudier som er referert til, og gav verdifull innsikt i norske psykologers arbeidshverdag som gir et mer sammensatt bilde enn generaliserende kvantitative undersøkelser som går i mindre detalj.

Deltakernes detaljerte og rike beskrivelser tyder på fordelene ved å benytte nettbaserte spørreundersøkelser (Braun & Clarke, 2013, s. 136-137). Åpenheten i besvarelsene og det relativt store utvalget ($n = 67$), kan ha sammenheng med metodens fleksibilitet. Deltakerne kan selv velge hvor mye de ønsker å skrive, når de ønsker å besvare undersøkelsen og om de vil skrive over flere anledninger, som igjen gir rom for gjennomtenkte svar og refleksjon rundt videre spørsmål (Braun et al., 2020). Majoriteten av spørsmålene var som regel besvart, og responslengden tenderte å være forholdsvis jevn, som kan tyde på at informantene ikke ble utmattet underveis. Som følge av koronaviruspandemien og nye krav til at forskning gjennomføres på en smittevernsvennlig måte, fremstod nettbaserte spørreundersøkelser som et fordelaktig design.

Konklusjon

Denne studien undersøkte ved hjelp av en nettbasert kvalitativ spørreundersøkelse norske psykologers opplevelse av egen arbeidshverdag i sammenheng med arbeidsbelastninger, og deres håndtering av dette. Analysen indikerer at psykologyrket kan være belastende, og at en sammensetning av mange ulike yrkesmessige og individuelle faktorer er med på å forklare hva

som gjør yrket belastende. Studien tyder på at organisatoriske betingelser er spesielt viktig for å forstå både hva som forårsaker arbeidsbelastninger, men også hvordan belastninger kan håndteres og/eller reduseres for den enkelte psykolog. Både individuelle og organisatoriske ressurser var viktige for å håndtere yrkesutfordringer og å redusere belastningsreaksjoner, gjennom å bidra til en balansert livsstil hvor jobben ikke tar opp for mye plass.

Arbeidsbelastninger kan påvirke psykologer både på jobb og på hjemmebane, i størst grad sistnevnte, gjennom redusert emosjonell og mental kapasitet, fysiologiske plager og endret aktivitetsmønster. Studien omhandler et relativt lite utforsket tema, og utvider eksisterende kunnskap om arbeidsrelatert belastning innen psykologyrket og egenskaper ved både individ og arbeidsmiljø som har betydning for god profesjonell fungering blant psykologer. Det er ønskelig at studien inspirerer fremtidig forskning, spesielt videre undersøkelse av arbeidsmiljø og organisatoriske betingelser sin betydning for psykologers håndtering av komplekse yrkesutfordringer, og om dette kan få positive ringvirkninger for behandlingsutfall.

Referanser

- Acker, G. M. (2010). The challenges in providing services to clients with mental illness: Managed care, burnout and somatic symptoms among social workers. *Community Mental Health Journal, 46*(1), 591-600. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9269-5>
- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 19*(6), 624-631. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.19.6.624>
- 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>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial psychology, 22*(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands-resources theory. I P. Y Chen, & C. L. Cooper (Red.), *Work and wellbeing: Wellbeing: A complete reference guide* (3. utg., s. 1-28). John Wiley & Sons.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 273-285. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior, 62*(1), 341-356. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00030-1](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00030-1)
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*(2), 170-180. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>
- Ballenger-Browning, K. K., Schmitz, K. J., Rothacker, J. A., Hammer, P. S., Webb-Murphy, J. A., & Johnson, D. C. (2011). Predictors of burnout among military mental health providers. *Military Medicine, 176*(3), 253-260. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-10-00269>
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W., & Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*(3), 150-157. <https://doi.org/10.1037/a0031182>

- Ben-Zur, H., & Michael, K. (2007). Burnout, social support, and coping at work among social workers, psychologists, and nurses: The role of challenge/control appraisals. *Social Work in Health Care, 45*(4), 63-82. https://doi.org/10.1300/J010v45n04_04
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open, 2*(1), 8-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Bowling, N. A., Alarcon, G. M., Bragg, C. B., & Hartman, M. J. (2015). A meta-analytic examination of the potential correlates and consequences of workload. *Work & Stress, 29*(2), 95-113. <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1033037>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE Publications.
- Braun, V., Clarke, V., Boulton, E., Davey, L., & McEvoy, C. (2020). The online survey as a qualitative research tool. *International Journal of Social Research Methodology, 1-14*. <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1805550>
- Briggs, D. B., & Munley, P. H. (2008). Therapist stress, coping, career sustaining behavior and the working alliance. *Psychological Reports, 103*(1), 443-454. <https://doi.org/10.2466/pr0.103.2.443-454>
- Burke, R. J., & Deszca, E. (1986). Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Human Relations, 39*(6), 487-502. <https://doi.org/10.1177/001872678603900601>
- Butler, L. D., Mercer, K. A., McClain-Meeder, K., Horne, D. M., & Dudley, M. (2019). Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 29*(1), 107-124. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482483>
- Callahan, J. L., & Watkins, C. E., Jr. (2018). Evidence-based training: The time has come. *Training and Education in Professional Psychology, 12*(4), 211-218. <https://doi.org/10.1037/tep0000204>
- Crawford, E. R., LePine, J. A., Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology, 95*(5), 834-848. <https://doi.org/10.1037/a0019364>
- Daw, B., & Joseph, S. (2007). Qualified therapists' experience of personal therapy. *Counselling and Psychotherapy Research, 7*(4), 227-232. <https://doi.org/10.1080/14733140701709064>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout

- and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-464.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Departementene. (2017). *Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) (I-1180 B)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_f_or_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Dreison, K. C., White, D. A., Bauer, S. M., Salyers, M. P., & McGuire, A. B. (2018). Integrating self-determination and job demands-resources theory in predicting mental health provider burnout. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(1), 121-130. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0772-z>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Emery, S., Wade, T. D., & McLean, S. (2009). Associations among therapist beliefs, personal resources and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 26(2), 83-96.
<https://doi.org/10.1375/bech.26.2.83>
- Engle, N. W., Peterson, M., McMinn, M., & Taylor-Kemp, N. (2017). Stressors and resources of psychologists: How are helpers being helped? *North American Journal of Psychology*, 19(1), 123-138.
- Ericsson, K. A., & Harwell, K. W. (2019). Deliberate practice and proposed limits on the effects of practice on the acquisition of expert performance: Why the original definition matters and recommendations for future research. *Frontiers in Psychology*, 10(1), 1-19.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02396>
- Farber, B. A., & Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology*, 13(2), 293-301. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.13.2.293>

- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology/ In session: Psychotherapy in practice*, 58(11), 1433-1441.
<https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1085-1122.
<https://doi.org/10.1177/0149206313475815>
- Gilroy, P. J., Carroll, L., & Murra, J. (2002). A preliminary survey of counseling psychologists' personal experiences with depression and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(4), 402-407. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.4.402>
- Goldberg, S. B, Babins-Wagner, R., Rousmaniere, T., Berzins, S., Hoyt, W. T., Whipple, J. L., Miller, S. D., & Wampold, B. E. (2016). Creating a climate for therapist improvement: A case study of an agency focused on outcomes and deliberate practice. *Psychotherapy*, 53(3), 367-375. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000060>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2005). How dentists cope with their job demands and stay engaged: The moderating role of job resources. *European Journal of Oral Sciences*, 113(1), 479-487. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2005.00250.x>
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The job demands-resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22(3), 224-241.
<https://doi.org/10.1080/02678370802379432>
- Hammond, T. E., Crowther, A., & Drummond, S. (2018). A thematic inquiry into the burnout experience of Australian solo-practicing clinical psychologists. *Frontiers in Psychology*, 8(1), Artikkel 1996. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01996>
- Hannigan, B., Edwards, D., & Burnard, P. (2004). Stress and stress management in clinical psychology: Findings from a systematic review. *Journal of Mental Health*, 13(3), 235-245. <https://doi.org/10.1080/09638230410001700871>
- Heinonen, E., & Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of

- effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417-432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Indregard, A. M. R., Knardahl, S., & Nielsen, M. B. (2018). Emotional dissonance, mental health complaints, and sickness absence among health- and social workers. The moderating role of self-efficacy. *Frontiers in Psychology*, 9(1), Artikkel 592. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00592>
- Jenaro, C., Flores, N., & Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 80-87. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.80>
- Kondracki, N. L., Wellman, N. S., & Amundson, D. R. (2002). Content analysis: Review of methods and their applications in nutrition education. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34(4), 224-230. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60097-3](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60097-3)
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Bertani, M., Bissoli, S., Cristofalo, D., Marrella, G., Ceccato, E., Cremonese, C., De Rossi, M., Lazzarotto, L., Marangon, V., Morandin, I., Zucchetto, M., Tansella, M., & Ruggeri, M. (2009). Influence of perceived organisational factors on job burnout: Survey of community mental health staff. *The British Journal of Psychiatry*, 195(6), 537-544. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060871>
- Laverdière, O, Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S., Chamberland, S., & Descôteaux, J. (2019). Psychotherapist's professional quality of life. *Traumatology*, 25(3), 208-215. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000177>
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1993). A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14(1), 3-20. <https://doi.org/10.1002/job.4030140103>
- Lee, J., Lim, N., Yang, E., & Lee, S. M. (2011). Antecedents and consequences of three

- dimensions of burnout in psychotherapists: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research & Practice*, 42(3), 252-258. <https://doi.org/10.1037/a0023319>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 385-403. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.385>
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2007). Burnout. I G. Fink (Red.), *Encyclopedia of Stress* (2. utg., s. 368-371). <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00062-3>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mazzola, J. J., Schonfeld, I. S., & Spector, P. E. (2011). What qualitative research has taught us about occupational stress. *Stress and Health*, 27(1), 93-110. <https://doi.org/10.1002/smi.1386>
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Campbell, M. J., & Igou, E. R. (2015). Practicing what we preach: Investigating the role of social support in sport psychologists' well-being. *Frontiers in Psychology*, 6(1), Artikkel 1854. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01854>
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9(1), Artikkel 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- NAV. (2019). SYFRA520 Legemeldt sykefravær etter næring. *Kvartal*. Hentet fra <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: An International Journal*, 6(2), 57-68.
- Nissen-Lie, H. A., Havik, O. E., Høglend, P. A., Monsen J. T., & Rønnestad, M. H. (2013). The

- contribution of the quality of therapists' personal lives to the development of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 483-495.
<https://doi.org/10.1037/a0033643>
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglund, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(1), 48-60. <https://doi.org/10.1002/cpp.1977>
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710-713. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.6.710>
- Norsk psykologforening. (1998). *Etiske prinsipper for nordiske psykologer*.
<https://www.psykologforeningen.no/medlem/etikk/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>
- Norsk senter for forskningsdata. (u.å.-a). *Hvordan gjennomføre et prosjekt uten å behandle personopplysninger?* <https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/hvordan-gjennomfore-et-prosjekt-uten-a-behandle-personopplysninger/>
- Norsk senter for forskningsdata. (u.å.-b). *Spørreskjema*.
<https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/sporreskjema/>
- O'Conner, M. F. (2001). On the etiology and effective management of professional distress and impairment among psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(4), 345-350. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.32.4.345>
- Olaussen, I. M., Skaar, E., Hauge, L. J., & Skogstad, A. (2010). Utbrenthet blant psykologer med kortere ansiennitet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(3), 195-202.
- Orlinsky, D. E., Schofield, M. J., Schroder, T., & Kazantzis, N. (2011). Utilization of personal therapy by psychotherapists: A practice-friendly review and a new study. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 67(8), 828-842. <https://doi.org/10.1002/jclp.20821>
- Pakenham, K., I. & Stafford-Brown, J. (2012). Stress in clinical psychology trainees: A review of current research and future directions. *Australian Psychologists*, 47(3), 147-155.
<https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00070.x>
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, Å.

- (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 84-95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x>
- Radeke, J. T., & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(1), 82-84. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.1.82>
- Raquepaw, J. M. & Miller, R. S. (1989). Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(1), 32-36. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.20.1.32>
- Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019). Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343-350. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000251>
- Rupert, P. A., & Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88-96.
- Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us? *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 168-174. <https://doi.org/10.1037/a0039297>
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544-550. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.544>
- Rupert, P. A., Stevanovic, P., & Hunley, H. A. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 54-61. <https://doi.org/10.1037/a0012538>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Rønnestad, M. H. & Orlinsky, D. E. (2006). Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling: En internasjonal studie. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43(11), 1175-1178.
- Råbu, M., Moltu, C., Binder, P. E., & McLeod, J. (2016). How does practicing psychotherapy

- affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapists' experiences. *Psychotherapy Research*, 26(6), 737-749.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1065354>
- Salyers, M. P., Flanagan, M. E., Firmin, R., & Rollins, A. L. (2015). Clinicians' perceptions of how burnout affects their work. *Psychiatric Services*, 66(2), 204-207.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400138>
- Salyers, M. P., Fukui, S., Rollins, A. L., Firmin, R., Gearhart, T., Noll, J. P., Williams, S., & Davis, C. J. (2015). Burnout and self-reported quality of care in community mental health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(1), 61-69. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0544-6>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Sherman, M. D., & Thelen, M. H. (1998). Distress and professional impairment among psychologists in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(1), 79-85. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.29.1.79>
- Sim, W., Zanardelli, G., Loughran, M. J., Mannarino, M. B., & Hill, C. E. (2016). Thriving, burnout, and coping strategies of early and later career counseling center psychologists in the United States. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(4), 382-404.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1121135>
- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431-1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- Simionato, G., Simpson, S., & Reid, C. (2019). Burnout as an ethical issue in psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(4), 470-482. <https://doi.org/10.1037/pst0000261>
- Smith, P. L., & Moss, S. B. (2009). Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01137.x>
- Smyth, J. D. (2016). Designing questions and questionnaires. I C. Wolf, D. Joye, T. W. Smith, & Y. C. Fu (Red.), *The SAGE Handbook of Survey Methodology* (s. 218-235). SAGE Publications.

- Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2018). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018: Status og utviklingstrekk* (STAMI-rapport årgang 19, nr. 3).
<https://stami.no/content/uploads/2018/06/Faktaboka-2018.pdf>
- Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2004). Career-sustaining behaviors, satisfactions, and stresses of professional psychologists. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 41*(3), 301-309. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.301>
- Stige, S. H., Dundas, I., Schanche, E., & Hjeltnes, A. (2019). Kva typar mellommenneskelege situasjonar opplever norske psykologar oftast og som mest krevjande? *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 56*(8).
- Sullivan, W. P., Kondrat, D. C., & Floyd, D. (2015). The pleasures and pain of mental health case management. *Social Work in Mental Health, 13*(4), 349-364.
<https://doi.org/10.1080/15332985.2014.955942>
- Suzuki, L. A., Ahluwalia, M. K., Arora, A. K., & Mattis J. S. (2007). The pond you fish in determines the fish you catch: Exploring strategies for qualitative data collection. *The Counseling Psychologist, 35*(2), 297-327. <https://doi.org/10.1177/0011000006290983>
- Thompson, I. A., Amatea, E. S., & Thompson, E. S. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling, 36*(1), 58-77. <https://doi.org/10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3>
- Toerien, M., & Wilkinson, S. (2004). Exploring the depilation norm: A qualitative questionnaire study of women's body hair removal. *Qualitative Research in Psychology, 1*(1), 69-92.
- Universitetet i Oslo. (2018, 29. Oktober). *Sikre anonymitet i Nettskjema*.
<https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/tiltak-for-a-sikre-anonymitet.html>
- Vaismoradi, M., Jones, J., Turunen, H., & Snelgrove, S. (2016). Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal of Nursing Education and Practice, 6*(5), 100-110. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences, 15*(3), 398-405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Van den Broeck, A., Van Ruysseveldt, J., Vanbelle, E., & De Witte, H. (2013). The job

- demands-resources model: Overview and some suggestions for future research. I A. B. Bakker (Red.), *Advances in positive organizational psychology* (s. 83-105). Emerald Group Publishing. [https://doi.org/10.1108/S2046-410X\(2013\)0000001007](https://doi.org/10.1108/S2046-410X(2013)0000001007)
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22(3), 277-294. <https://doi.org/10.1080/02678370802393672>
- Verdens helseorganisasjon. (2018). QD85 Burnout. I *Den internasjonale klassifikasjonen av sykdommer* (11. utg.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Vredenburg, L. D., Carlozzi, A. F., & Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(3), 293-302. <https://doi.org/10.1080/09515079908254099>
- Warren, C. S., Schafer, K. J., Crowley, M. E., & Olivardia, R. (2012). A qualitative analysis of job burnout in eating disorder treatment providers. *Eating Disorders*, 20(3), 175-195. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.668476>
- Welsh, E. (2002). Dealing with data: Using NVivo in the qualitative data analysis process. *Forum: Qualitative Social Research*, 3(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-3.2.865>
- Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörtl, S., Szilagyi, I. S., Hotter, E., Kapfhammer, H. P., & Hofman, P. (2016). Depression-burnout overlap in physicians. *PLOS ONE*, 11(3), Artikkel e0149913. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>
- Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426-436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>
- Yardley, L. (2015). Demonstrating validity in qualitative psychology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (3. utg., s. 257-272). SAGE Publications.
- Zahniser, E., Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2017). Self-care in clinical psychology graduate training. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(4), 283-289. <http://dx.doi.org/10.1037/tep0000172>
- Østlyngen, A., Storjord, T., Stellander, B., & Martinussen, M. (2003). En undersøkelse av total

arbeidsbelastning og tilfredshet for psykologer i Norge. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 40(7), 570-581.

Appendiks A

Spørreskjemaet

Litt om deg og din bakgrunn

Først vil vi gjerne vite litt om deg og din bakgrunn.

1: Hva er ditt kjønn?

- Kvinne
- Mann
- Ingen av alternativene passer

2: Hvilken aldersgruppe tilhører du?

- Yngre enn 26 år
- 26-35 år
- 36-45 år
- 46-55 år
- 56-65 år
- Eldre enn 65 år

3: Hvor mange år har du jobbet som psykolog?

4: Hvor jobber du? Det er mulig å velge flere alternativer.

- Offentlig
- Privat
- Primærhelsetjenesten
- Spesialisthelsetjenesten
- Poliklinisk
- Døgnpost
- Voksne pasienter
- Barne- og/eller ungdomspasienter
- Familier

- Somatikk
- Psykisk helsevern
- Rus
- Annet

5: Har du stilling som psykolog eller psykologspesialist?

- Psykolog
- Psykologspesialist

(Sideskift)

Din opplevelse av å jobbe som psykolog

På spørsmålene som følger ønsker vi informasjon om dine erfaringer og synspunkter. Det viktigste er at alle spørsmålene blir besvart, men forsøk gjerne å skrive så utdypende og detaljert som mulig. Utfyllende svar gir oss dypere innsikt i dine opplevelser. Det finnes ingen rette eller gale svar. Du trenger ikke å ta hensyn til skrivefeil eller andre grammatiske feil.

Når du svarer på spørsmålene er det ønskelig at du tar utgangspunkt i hvordan din arbeidshverdag vanligvis er, og ikke hvordan den er under den ekstraordinære situasjonen med covid-19 og tiltakene for pandemibekjempelsen. Avslutningsvis er det spørsmål som spesifikt går på hvordan arbeidshverdagen er under koronavirus-pandemien.

(Sideskift)

6: Hva synes du er det beste med å jobbe som psykolog?

Kom gjerne med flere eksempler og begrunn gjerne svaret.

7: Hva synes du er det mest utfordrende med å jobbe som psykolog?

Her ønsker vi også så utfyllende svar som mulig.

(Sideskift)

Forventninger til arbeidet som psykolog

8: Hvilke forventninger hadde du som student til det å jobbe som psykolog? Hvordan stemte dette overens og/eller stemte ikke overens med ditt møte med arbeidslivet?

9: Hva opplever du er det viktigste du har med deg fra utdanningen din i jobben som psykolog? Hva, hvis noe, skulle du ønske dere hadde lært mer om i utdanningen?

Kom gjerne med flere eksempler og begrunn gjerne svaret.

(Sideskift)

Din opplevelse av belastning(er) i psykologyrket

10: Hva, hvis noe, synes du er belastende ved å jobbe som psykolog?

(Sideskift)

Hvordan blir man påvirket av å jobbe som psykolog?

11: Hvis du tar utgangspunkt i det som er belastende ved jobben din, hvordan blir ditt profesjonelle liv påvirket av dette? Hvordan merker du det på deg selv, om belastningene blir for store?

12: Hvis du tar utgangspunkt i det som er belastende ved jobben din, hvordan blir du som privatperson påvirket av dette? Hvordan merker du det på deg selv, om belastningene blir for store?

(Sideskift)

Hva gjør du for å redusere belastninger og/eller utfordringer i arbeidshverdagen?

13: Hva, hvis noe, gjør du for å håndtere det som er belastende og/eller utfordrende i jobben som psykolog?

Det kan for eksempel være ting du gjør i terapitimen, i løpet av en arbeidsdag, på fritiden, osv. Kom gjerne med flere eksempler og begrunn gjerne svaret.

14: Hva, hvis noe, kunne du ha gjort for å håndtere yrkesbelastninger og/eller -utfordringer utover det du gjør nå?

Begrunn gjerne svaret.

15: Hva, hvis noe, er det som kan gjøre det vanskeligere for deg å håndtere yrkesbelastninger og/eller -utfordringer?

Det kan for eksempel være relatert til arbeidsplassen, arbeidskrav, privatlivet, osv. Begrunn gjerne svaret.

(Sideskift)

Å være psykolog. Personlige og arbeidsrelaterte ressurser

16: Hva synes du er dine viktigste personlige egenskaper for å håndtere jobben som psykolog?

Kom gjerne med flere eksempler og begrunn gjerne svaret.

17: Hva er viktig for deg i din arbeidshverdag for å håndtere jobben som psykolog? Kom gjerne med flere eksempler og begrunn gjerne svaret.

(Sideskift)

Andre innspill om psykologers arbeidshverdag

18: Er det noe annet du tenker er viktig å fokusere på når det gjelder å jobbe som psykolog?

(Sideskift)

Tilleggsspørsmål om arbeidshverdagen under koronavirus-pandemien

På spørsmålene som følger ønsker vi informasjon om hvordan covid-19 og tiltakene for pandemibekjempelsen preger din arbeidshverdag. Spørsmålene er ikke obligatoriske, men tenkt som et supplement til spørreundersøkelsen.

Spørsmål 19. I hvilken grad har din arbeidshverdag blitt påvirket av covid-19 og tiltakene for pandemibekjempelsen?

- Ikke i det hele tatt
- I svært liten grad
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

Spørsmål 20. Hvordan har koronavirus-pandemien påvirket din arbeidshverdag?

Kom gjerne med flere eksempler og begrunn gjerne svaret.

Spørsmål 21. Hvilke utfordringer har du møtt på? Hva har du gjort for å legge til rette for en best mulig arbeidshverdag under koronavirus-pandemien?

Begrunn gjerne svaret.

(Sideskift)

Tusen hjertelig takk for at du tok deg tid til å svare!

Vi setter stor pris på ditt bidrag til forskningsprosjektet.

Inviter gjerne psykologer du tenker vil være interessert til å delta i studien.

Appendiks B**Rekrutteringsinnlegg publisert på Facebook****Hvordan er arbeidshverdagen til psykologer? Bidra med kunnskap ved å delta i forskningsprosjekt om psykologers arbeidshverdag**

I min hovedoppgave ønsker jeg å fokusere på psykologers opplevelse av egen arbeidshverdag. Jobber du som psykolog og har litt tid å avse? Da kan du bidra til forskningsprosjektet ved å besvare en anonym, elektronisk spørreundersøkelse. Jeg setter stor pris på om du har mulighet til å dele din kunnskap og erfaring! :) For å delta, trykk på denne lenken:

<https://nettskjema.no/a/142808>

Appendiks C

30.8.2021

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Psykologers opplevelse av belastninger ved eget yrket

Referansenummer

568218

Registrert

03.03.2020 av Mari Skjæraasen - marskja@stud.ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for psykologi

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Truls Ryum , truls.ryum@svt.ntnu.no, tlf: 73597885

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Mari Skjæraasen , marskja@stud.ntnu.no, tlf: 41243505

Prosjektperiode

01.03.2020 - 15.12.2020

Status

15.12.2020 - Avsluttet

Vurdering (1)

30.03.2020 - Vurdert anonym

Det er vår vurdering at det ikke skal behandles direkte eller indirekte opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner i dette prosjektet, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 30.03.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Prosjektet trenger derfor ikke en vurdering fra NSD.

HVA MÅ DU GJØRE DERSOM DU LIKEVEL SKAL BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER?

Appendiks D

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Side 1

Obligatoriske felter er merket med denne stjernen *

PSYKOLOGERS OPPLEVELSE AV EGEN ARBEIDSHVERDAG

SPØRREUNDERSØKELSE

Formålet med denne spørreundersøkelsen er å få mer kunnskap om psykologers erfaring med eget yrke – både de berikende og utfordrende sidene ved arbeidshverdagen. Som student ved profesjonsstudiet i psykologi er jeg spesielt interessert i hva psykologer opplever som belastende ved yrket, hvordan man påvirkes av dette, og hva psykologer gjør for å redusere belastningene. Institutt for psykologi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU, er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet.

Det er frivillig å delta i prosjektet, og alle som deltar er anonyme. Du samtykker i å delta ved å besvare dette elektroniske spørreskjemaet. Resultatene vil bli presentert i min hovedoppgave. Siden du er anonym, vil det ikke være mulig å finne igjen dine svar i datamaterialet. Når du har sendt inn dine svar, har du derfor ikke mulighet til å trekke deg fra undersøkelsen.

Det tar ca. 30 minutter å fullføre spørreundersøkelsen. Det gis ingen belønning/kompensasjon for å delta. Det er viktig for kvaliteten til undersøkelsen at du svarer så nøyaktig og ærlig du kan på spørsmålene i spørreskjemaet. Du vil få spørsmål om blant annet erfaringer med å jobbe som psykolog, møtet med arbeidslivet, og arbeidsrelaterte belastninger og ressurser. Det er viktig at du IKKE oppgir informasjon som er omfattet av taushetsplikten. Innhentet informasjon vil kun benyttes til det oppgitte formålet.

Prosjektet er lagt fram for NSD og vurderes som anonym, siden prosjektet ikke behandler opplysninger som direkte eller indirekte kan identifisere enkeltpersoner. Har du spørsmål om prosjektet, kontakter du prosjektansvarlig Truls Ryum (Institutt for psykologi, NTNU) på e-post truls.ryum@ntnu.no eller telefon 73597885, eller meg, Mari Skjæraasen på e-post mar-skja@stud.ntnu.no eller telefon 41243505.

Takk for at du er villig til å delta!

Vennlig hilsen

Mari Skjæraasen

Profesjonsstudiet i Psykologi, Institutt for psykologi, NTNU

Samtykke: *

- Jeg samtykker til å delta i forskningsprosjektet, og at opplysningene jeg gir i spørreskjemaet kan brukes til analyse som vil inngå i en hovedoppgave innen profesjonsstudiet i psykologi. Grunnet anonymitet er jeg innforstått med at jeg ikke vil ha mulighet til å trekke samtykket mitt.

