

Running head: HVORDAN DELER PSYKOLOGER PÅ BUP FØLELSER FRA TERAPIROMMET  
MED KOLLEGAER OG I PRIVATE RELASJONER?

Hvordan deler psykologer på BUP følelser fra terapirommet med kollegaer og i private  
relasjoner?

*En kvalitativ studie*

How do therapists working at BUP socially share feelings from therapy with peers and in  
close relationships?

*A qualitative study*

Tuva Klunderud og Ingvild Høivik

Hovedveileder:

Jørgen Sundby

Biveileder:

Per Isdal

Hovedoppgave til graden Cand. Psychol. Desember 2020.

UiT Norges Arktiske universitet

Det helsevitenskapelige Fakultet, Institutt for psykologi

## Forord

Våren 2019 skrev vi en kvalitativ semesteroppgave om hvordan terapeuter som jobber med barn og unge utsatt for vold og overgrep blir påvirket av jobben sin på godt og vondt. Vi er selv interessert i traumefeltet og kan tenke oss å jobbe med barn som ferdig utdannede psykologer. Vi hadde derfor en bred tilnærming til temaet i semesteroppgaven, med et mål om å undersøke både de gode og de belastende sidene ved denne type arbeid. Vi lærte mye av dette arbeidet, men en ting merket vi oss spesielt: Ingen av informantene vi intervjuet ønsket å snakke om jobb etter arbeidstid. Dette vekket vår interesse i så stor grad at vi valgte å undersøke dette videre i denne hovedoppgaven ved å se på hvordan psykologer deler sine følelsesmessige opplevelser fra terapirommet med kollegaer og i private relasjoner?

Vi utformet problemstilling for oppgaven selv, med innspill fra veiledere. Videre har vi arbeidet selvstendig med intervjuguide og teksten, med løpende tilbakemeldinger fra veiledere. Vi har begge bidratt i alle steg av prosessen.

Først og fremst vil vi takke informantene som har stilt opp i denne oppgaven. Vi er dypt takknemlig for åpenheten dere har vist. Arbeidet med denne oppgaven har vært svært lærerikt for oss, ved at vi har fått høre deres personlige erfaringer og synspunkter.

Deretter vil vi takke våre to veiledere, Jørgen Sundby og Per Isdal. Jørgen Sundby ga oss veldig god veiledning på semesteroppgaven, og vi var takknemlige for at han ville veilede oss på denne oppgaven også. Da Per Isdal sa ja til å være med prosjektet, falt alle brikkene på plass med hans erfaring og kunnskap om tema. Takk for alle deres faglige innspill! Og ikke minst, tusen takk for et utrolig engasjement for vår oppgave og at dere har heiet på oss hele veien. Det har vi satt stor pris på.

### Sammendrag

Studien undersøker hvordan psykologer på BUP deler belastende og gode følelsesmessige opplevelser fra sitt kliniske arbeid, med kollegaer på arbeidsplassen og i private relasjoner. Ni psykologer, tre menn og seks kvinner, deltok i kvalitative intervjuer. Psykologene var ansatt på fem ulike BUP-klinikker og hadde 3.5 til 35 års erfaring. Funnene indikerer at psykologer har behov for å dele belastninger fra sitt kliniske arbeid. De ønsker i hovedsak å få dekket dette behovet på jobb, fremfor å dele hjemme. De forteller om få strukturelle ordninger for å dele følelsesmessige belastninger på arbeidsplassene, slik at delingen oftest foregår med kollegaer i uformelle settinger. I private relasjoner er det få som deler følelsesmessige belastninger fra jobb, annet enn generelle kommentarer om hvordan dagen har vært. Belastninger fra jobben deles i større grad enn gode følelser, både med kollegaer og i private relasjoner. Gode følelser fra det kliniske arbeidet deles nesten utelukkende med kollegaer som er involvert i eller kjenner til saken. Psykologene rapporterer at mangel på tid hindrer dem både i å dele belastninger og positive følelser uformelt med kollegaer. Fremtidig forskning bør undersøke mer utdypende hvilke konsekvenser det har at psykologer i liten grad deler gode følelser fra det kliniske arbeidet. Forskning bør også undersøke eventuell effekt av strukturelle fora på arbeidsplassen der man deler opplevelser, samt konsekvenser av manglende muligheter til å dele uformelt med kollegaer.

*Nøkkelord:* kvalitativ metode, dele følelser, BUP

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) gir spesialisthelsetjeneste til barn og unge (0-18/23 år) med psykiske utfordringer. BUPA består av poliklinikker, døgnavdelinger og akuttenheter og er tilknyttet helseforetakene i Norge. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) tilbyr utredning og behandling (Universitetssykehuset Nord-Norge, 2020). I 2018 var det 1133 psykologer sysselsatt i BUPA (Dolonen & Dahlback, 2019). Spesialiteten i barne- og ungdomspsykologi er den nest største for psykologer i Norge.

Psykologer på BUP møter et stort antall pasienter hvert år. I 2019 ble 56 357 barn og unge behandlet i psykisk helsevern (Indergård & Krogh, 2019). Dette tilsvarer 5% av de under 18 år. Hovedandelen av pasientene, 95%, ble behandlet poliklinisk. Pasientgruppen på BUP er en sammensatt gruppe og alvorlighetsgraden i deres vansker varierer. De fire vanligste henvisningsgrunnene er mistanke om hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD), depresjon, atferdsforstyrrelse og angstlidelse. Samtidig er det gjort studier som viser at barn og unge som henvises til BUP kan ha flere bakenforliggende vansker enn hva som kommer frem i henvisningen (Ormhaug, Jensen, Hukkelberg, Holt & Egeland, 2012; Reigstad, Jørgensen & Wichstrøm, 2006). Omtrent halvparten av barn og unge som henvises til BUP kan ha opplevd én eller flere traumer (Ormhaug et al., 2012). Likevel ble en betydelig andel av disse traumene ikke nevnt i henvisningen, også hos de barna som rapporterte symptomer på posttraumatisk stress. BUP psykologer må derfor regne med å møte mange barn som har opplevd traumer og vanskelige omsorgsforhold.

### **Påvirkninger i psykologyrket**

Å jobbe som psykolog er både belastende og berikende (Råbu, 2014, s. 291). Man involverer seg personlig og følelsesmessig i andre menneskers liv. Man bruker seg selv aktivt for å veilede, utfordre eller forsikre pasienten, slik at pasienten kan oppleve mestring og personlig vekst (Guy, 2000). Å forstå andres lidelse og forsøke å lindre kan være en viktig ingrediens i en terapeutisk relasjon (Germer & Siegel, referert i Råbu, 2014, s. 291).

Eksposeringen for andres vansker og lidelser kan bli en belastning for terapeuten. Studier har vist at å jobbe med traumeutsatte barn oppleves belastende i lik grad som å jobbe med traumeutsatte voksne (Ireland & Huxley, 2018). I tillegg er det vist at terapeuter som jobber med traumeutsatte barn kan bli mer beskyttende overfor og bekymret for egne barn. Samtidig møter psykologer i BUP krav og forventinger om resultater både fra foresatte og ledelse (Helmikstøl, 2019; Indergård & Krogh, 2019)

På den andre siden kan det å hjelpe andre være berikende og meningsfullt (Bang, 2004, s. 35; Råbu, 2014, s. 293). Terapeuten kan utvikle seg både personlig og faglig, og det kan oppleves som et privilegium å se andres bedring (Råbu, Moltu, Binder & McLeod, 2016).

**Belastninger.** Hvordan psykologer og lignende faggrupper (psykiatere og samtalerapeuter) blir påvirket av sitt yrke har vært forsket på de siste 30 årene, særlig hvilke belastninger en kan oppleve (Isdal, 2017, s. 28). Disse belastningene kan knyttes til pasientpopulasjonen, forhold på arbeidsplassen eller rollen som psykolog. Å møte og involvere seg i pasienters smerte, kan være en belastning for terapeuter (Råbu, 2014, s. 291). Belastende forhold på arbeidsplassen kan være manglende ressurser, mengden saker (arbeidsmengde) og organisatoriske strukturer (Lee, 2011; Olaussen, Skaar, Hauge & Skogstad, 2010). Psykologer har ofte en stor mengde saker, som kan føre til jobbrelatert stress. Dette kan igjen være en forløper til emosjonell utmattelse (Lee, 2011). Rollerelatert stress er dokumentert i form av rollekonflikt, uklare roller, overbelastning og overinvolvering (Cox, Kuk & Leiter, referert til i Olaussen et al., 2010).

Disse belastningene kan over tid ha konsekvenser for den enkelte terapeut. I følge Bang (2004, s. 37) har de aller fleste behandlere kortere eller lengre perioder hvor de er tynget av hva de opplever i møte med pasienter. De kan oppleve avmakt og hjelpeløshet, og kan

begynne å tvile på egne evner og om det er noen mening i arbeidet de gjør. De fleste kan til tider føle seg tom for energi og uten evne til å romme mer lidelse og problemer.

Å kjenne på slike følelser i korte perioder omtales av Bang (2004, s. 37) som oppmerksomhets- eller kontakttretthet, og er verken farlig eller unormalt. Det er mer alvorlig når denne utmattelsen blir vedvarende og overveldende (Bang, 2004, s. 59). Utbrenthet, compassion fatigue (medfølelsetretthet), vikarierende traumatisering og sekundærtraumatisering er etablerte begreper som betegner langvarige negative tilstander som følge av yrkesbelastninger (Mathieu, 2012, s. 8; Trippany, Kress & Wilcoxon, 2004).

**Utbrenthet.** Utbrenthet beskrives som en følge av langvarig stress i en arbeidssituasjon preget av høye forventninger til en selv og høye situasjonsbetingede krav (Falkum, 2000). Dette skaper et misforhold mellom indre og ytre krav og ressursene man har til rådighet for å innfri dem (Bang, 2004, s. 39). Utbrenthet kan være en følge av hele spekteret av belastninger knyttet til arbeidet, altså både forhold på arbeidsplassen, rollen som psykolog og kontakt med pasienter. Utbrenthet innebærer blant annet å være overanstrengt, tømt for emosjonelle ressurser, distansert, ha lav mestringsfølelse, negativitet og redusert arbeidsprestasjon (Maslach, 2006, s. 37).

Noen forskere mener utbrenthet kun forekommer i yrker hvor man jobber med mennesker, som følge av den emosjonelle belastningen det er forholde seg til og hjelpe andre (Maslach, 2003, s. 2). Studier har også vist at utbrenthet forekommer i andre type yrker (Hetland, Sandal & Johnsen, 2007; Rothmann & Barkhuizen, 2008). Studier på utbrenthet blant norske psykologer tyder på at nivåene er relativt lave (von der Lippe, Rønnestad & Arnesen, 1997, referert i Olaussen et al., 2010). Andre internasjonale studier har derimot funnet høyere nivåer av utbrenthet hos psykologer, på rundt 30% (Ackerley, Burnell, Holder & Kurdek, 1988).

***Compassion fatigue, sekundærtraumatisering, vikarierende traumatisering.***

Compassion fatigue (medfølelsetretthet), sekundærtraumatisering og vikarierende traumatisering beskriver en vedvarende tilstand hos terapeuter som over tid har blitt påvirket av flere pasienters traumehistorier. Gjennom en kumulativ prosess, hvor påvirkningene “samles opp” over tid, skjer det omfattende endringer i terapeuten (Bang, 2004, s. 49; Mathieu, 2012, s. 8). Disse endringene omfatter blant annet et mer pessimistisk syn på livet, manglende trygghetsfølelse og dårligere konsentrasjon (Bang, 2004, s. 53). Mathieu (2012, s. 8) beskriver også en gradvis nedbryting av empati, håp og engasjement, ikke bare for andre, men også for seg selv.

Det er noe uenighet blant forskere hvorvidt disse tre begrepene omtaler samme tilstand eller om det er distinkte forskjeller mellom dem (Bang, 2004, s. 208; Figley, 1995, s. XV; Mathieu, 2012, s. 14). Noen fagpersoner mener forskningen på hvordan helsepersonell påvirkes av å jobbe med traumepasienter er mangelfull og usikker i sin helhet, og at begrepene, særlig vikarierende traumatisering, er vanskelig å operasjonalisere og måle (Kadambi & Ennis, 2004).

Andre mener disse begrepene har en tydelig faglig forankring, men definerer de noe ulikt (Mathieu, 2012, s. 14). Bang (2004, s. 208) og Mathieu (2012, s. 14) skiller sekundærtraumatisering fra vikarierende traumatisering ved at sekundærtraumatisering i større grad handler om at terapeuten får posttraumatiske *symptomer*, som ligner de pasienten opplever. Ved bruk av begrepet vikarierende traumatisering er det mindre fokus på posttraumatiske symptomer og mer fokus på en helhetlig skade på personens indre psykiske liv og utvikling.

Mathieu (2012, s. 14) trekker frem at sekundærtraumatisering kan oppstå som følge av én enkelt opplevelse i møte med en traumepasient, mens vikarierende traumatisering i større grad er en kumulativ prosess; et resultat av flere sekundærtraumatiserende opplevelser.

Av Figley (1995, s. XV) brukes sekundærtraumatisering og compassion fatigue synonymt. Han skiller mellom disse ved å argumentere for at helsepersonell som opplever sekundærtraumatisering er mer komfortable med å kalle det compassion fatigue, og at dette er et fenomen det er lettere å akseptere uten at det medfører stigma.

**Positive påvirkninger.** Forskningslitteraturen på hvilke positive konsekvenser det kan ha å jobbe med andres vansker og lidelser er betydelig mindre enn forskningen gjort på negative konsekvenser (Bartoskova, 2015). Bang (2004, s. 26) skriver at man kan undre seg over hvor liten interessen er, når det tross alt er flere profesjonelle hjelpere som blir værende i jobben sin, enn de som slutter. Videre er et konsistent funn i forskningen på yrkesrelaterte påvirkninger at majoriteten av psykologer ikke plages av emosjonelt eller psykologisk stress som følge av sitt kliniske arbeid (Kadambi & Ennis, 2004). Kadambi og Ennis argumenterer for behovet for å rette fokuset mot terapeuters motstandsdyktighet og mestring i møte med arbeidsrelaterte belastninger. Dette er viktig for å skape balanse i forståelsen av hvordan terapeuter blir påvirket av sitt yrke og identifisere beskyttende faktorer mot belastningene.

Av studier gjort på positive konsekvenser av terapeutyrket er det gjort flere funn. Bang (2004, s. 27) beskriver i sin bok "Rørt, rammet og rystet" hvilke positive endringer terapeuter kan oppleve. Disse endringene inkluderer blant annet et endret verdensbilde, et mer nyansert perspektiv på eget liv, utvikling av sosiale evner, opplevelse av mening med det en gjør, samt større grad av håp på vegne av pasienten, seg selv og menneskeheten generelt.

I et forskningsprosjekt om hvordan yrket påvirket terapeuters privatliv, ble tolv pensjonerte psykologer og psykiatere intervjuet om hvordan deres yrkesliv hadde påvirket dem på godt og vondt (Råbu et al., 2016). Terapeutene opplevde flere privilegier ved jobben sin: å ha muligheten til å kunne bidra og hjelpe, å kunne komme nær andre mennesker, og å utvikle seg og vokse som person. Yrket hadde også beriket terapeutenes egne private relasjoner.



En annen kvalitativ studie så på hvilke påvirkninger terapeuter hadde opplevd som følge av å arbeide med traumepasienter (Joshi, 2013). Alle informantene fortalte at de opplevde arbeidet som givende, tilfredsstillende og meningsfullt, samt at det hadde endret dem på en positiv måte.

Begge de nevnte studiene så på den helhetlige påvirkningen av terapeutyrket, både berikelsene og belastningene, og samtlige informanter rapporterte at de opplevde både positive og negative effekter av sitt arbeid. Råbu (2014, s. 303) argumenterer for at det ikke handler om hvilke terapeuter som opplever negative og hvilke som opplever positive effekter av sitt yrke, men at de samme terapeutene opplever begge deler. Det å være terapeut “er noe som innebærer en balansegang, hvor gevinster og tap kan være to sider av samme sak.”

I likhet med litteraturen på hvordan belastninger kan påvirke terapeuter, har man forsøkt å sette begreper på de positive påvirkningene terapeuter kan oppleve. Disse begrepene er imidlertid mindre brukt enn de som omhandler negative belastninger.

**Sekundærvitalisering.** Psykologspesialist Øiestad (2019) har skrevet et innlegg i Psykologtidsskriftet i Norge hvor hun innfører begrepet sekundærvitalisering. Hun skriver at til tross for at man kan bli sliten og ha tunge stunder i arbeidet som psykolog, er det overvekt at de gode stundene. Hun blir oppløftet og lykkelig av pasienters mestring og hva hun selv får til som terapeut. Gjennom sitt arbeid blir hun “smittet” av pasienters vitalitet. Dette kaller hun sekundærvitalisering.

**Compassion satisfaction.** Compassion satisfaction er et begrep som omhandler de positive følelsene man får av å jobbe med å hjelpe andre mennesker og bidra til å skape gode endringer (Stamm, 2012). Compassion satisfaction beskriver terapeutens tilfredshet, mestringstro og opplevd kollegastøtte i jobben (Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

Begrepet er utviklet av Stamm (referert i Conrad & Kellar-Guenther, 2006), som et motsvar til Figleys compassion fatigue. Stamm mener at terapeutens empatiske engasjement

for sine klienter kan være en kilde til positiv påvirkning. En person kan oppleve compassion fatigue og samtidig kjenne på de positive virkningene fra jobben (compassion satisfaction).

**Vikarierende posttraumatisk vekst.** Vikarierende posttraumatisk vekst defineres som psykologisk vekst hos terapeuter som følge av møter med andres traume (Arnold, Calhoun, Tedeschi & Cann, 2005). Posttraumatisk vekst er et veldokumentert begrep i faglitteraturen og omhandler det å oppleve positive endringer av å *selv* komme seg gjennom en traumatisk opplevelse (Manning-Jones, de Terte & Stephens, 2015). Disse endringene skjer på flere domener; i selvpersepsjon, mellommenneskelige forhold og i livsfilosofi (Manning-Jones et al., 2015). Det flere forskere har sett er at terapeuter som behandler traumepasienter selv kan oppleve symptomer på posttraumatisk vekst, liknende deres pasienter (Manning-Jones et al., 2015). I sin studie fant Arnold et al. (2005) at terapeutene opplevde økt empati, medfølelse, innsikt og toleranse. De opplevde også å sette pris på livet i større grad, en dyp mening ved å ta del i pasientens heling, samt å sette pris på menneskets evne til resiliens.

Studiene som undersøker vikarierende posttraumatisk vekst er basert på måleinstrument som måler posttraumatisk vekst, da det ikke er utviklet noe eget valid måleinstrument som måler vikarierende posttraumatisk vekst (Manning-Jones et al., 2015). Studiene er også gjort på relativt små utvalg.

### **Deling av emosjonelle opplevelser**

Selv om det er uenighet rundt hvordan det skjer, ser det ut til å være overordnet enighet om at det å jobbe som klinisk psykolog kan påvirke terapeutene på godt og vondt. Terapeutens jobb er å komme nær andre mennesker, og forvalte deres personlige og intime historier (Bohall & Bautista, 2017, s. 49). Dette kan vekke sterke følelser hos terapeuten. Spørsmålet vi stiller i denne studien er: Hva gjør psykologene ved BUP med de følelsesmessige opplevelsene og erfaringene de tar med seg fra jobben? Velger de å dele dette med noen?

Mennesker har en sterk motivasjon for å dele sine erfaringer med andre, spesielt situasjoner med økt emosjonell påvirkning (Wagner et al., 2015). Å dele en emosjonell opplevelse gjør det lettere å regulere egne følelser knyttet til opplevelsen. En oversiktsartikkel så på hvordan personer mellom 12 og 72 år delte emosjonelle opplevelser (Rimé, Philippot, Boca & Mesquita, 1992). Artikkelen fant at 88-92% av personenes sterke emosjonelle opplevelser ble delt med andre. De fleste delte opplevelsen samme dag, og gjerne flere ganger med flere ulike personer.

Å dele både positive og negative emosjoner har vist seg å være viktig på mange områder (Wagner et al., 2015). Generelt er deling viktig for å knytte og styrke sosiale bånd (Rimé, 2009). Å dele positive emosjoner gjennom å gjenfortelle en positiv opplevelse, kan øke nivået av positive følelser, både hos den som forteller og den som lytter (Rimé, 2009). Å dele positive opplevelser kan også være med på å “bevare” opplevelsen for ettertiden i større grad.

Effekten av å dele negative emosjonelle opplevelser er mer sammensatt. Flere studier har vist at det å fortelle om en negativ emosjonell opplevelse i seg selv ikke lindrer eller reduserer styrken av den emosjonelle påvirkningen (Zech & Rimé, 2005). Dette har man funnet blant annet i flere studier på debriefing av traumepasienter. Debriefingen førte ikke til reduksjon i PTSD- eller lettelse i andre traumerelaterte symptomer. Et konsistent funn er imidlertid at delingen gav deltakerne en subjektiv positiv virkning, selv om styrken i den emosjonelle påvirkningen ikke minket (Zech & Rimé, 2005). Deltakerne opplevde det å dele som nyttig: de fikk mer innsikt, det hjalp dem med å “sortere” og de følte seg forstått.

**Kollegastøtte.** For psykologer og andre helsepersonell er kollegaer en viktig gruppe å dele emosjonelle opplevelser med (Rimé, 2009). Kollegastøtte skiller seg fra vanlig sosial støtte ved at kollegaer deler felles erfaring, har samme profesjonell rolle og felles forståelse av situasjonen (Shah & Rodolfa, 2016, s. 197). Kollegastøtte kan bidra til fellesskapsfølelse,

bekreftelse, støtte fra andre som er i samme situasjon, og å gi rom for å dele vanskelige saker og følelser. Kollegastøtte kan også gi mulighet til refleksjon rundt egen situasjon og normalisering av vanskelige erfaringer. APA Advisory Committee on Colleague Assistance (referert i Shah & Rodolfa, 2016) presiserer at en av viktigste formene for selvivaretagelse for en psykolog er å opprettholde og ivareta kontakt med kollegaer, for å minke faglig og følelsesmessig isolasjon.

**Dele i private relasjoner.** En annen mulighet for psykologer å dele emosjonelle opplevelser fra jobb er i private relasjoner: hjemme og blant venner. Når man ser på hvordan emosjonelle opplevelser generelt blir delt blant voksne fra 18-33 år, skjer en gradvis endring fra å dele mest med venner til å dele mest med partner/ektefelle (Rimé, 2009). Denne endringen er tydeligst blant menn. Voksne kvinner deler også opplevelser med venner, i større grad enn menn. Likevel er partner/ektefelle den personen både voksne menn og kvinner deler mest med.

Det er lite forskning på hvordan kliniske psykologer deler emosjonelle erfaringer fra jobb i private relasjoner. I en kvalitativ studie av traumeterapeuters mellommenneskelige relasjoner kom det frem at syv av 11 terapeuter hadde et ønske om å snakke med partneren sin om sitt traumearbeid (Giordano, 2011). De uttrykte også et ønske om forståelse for viktigheten av jobben de gjorde fra partneren. Mange av terapeutene opplevde likevel at taushetsplikten hindret dem i å dele.

### **Studiens hensikt og problemstilling**

Økt kunnskap om hva psykologer gjør med de belastningene og berikelsene jobben har å by på, kan bidra til en økt forståelse av psykologers egne behov i arbeidet. Denne studien ønsker derfor å belyse hvordan psykologer deler både gode og tunge følelsesmessige opplevelser fra jobben, med kollegaer og i private relasjoner. Å undersøke hvordan psykologer deler belastninger, kan antyde hvilke behov psykologer har for å bearbeide

opplevelser, og om disse behovene blir ivaretatt i og utenfor jobben. Å undersøke hvordan de deler de gode følelsene kan antyde i hvilken grad også suksesshistorier og gode opplevelser blir vektlagt på arbeidsplassen og i private relasjoner.

Studien stiller følgende forskningsspørsmål for å undersøke dette:

1. Hvordan deler psykologer på BUP følelsesmessige belastninger fra jobben?
  - a. Med kollegaer?
  - b. I private relasjoner?
2. Hvordan deler psykologer på BUP gode følelsesmessige opplevelser fra jobben?
  - a. Med kollegaer?
  - b. I private relasjoner?

## **Metode**

### **Forskningsdesign**

Vi har valgt å benytte kvalitative metode med en fenomenologisk tilnærming. Fenomenologisk forskning forsøker å identifisere og beskrive en gruppe individers erfaringer med et konsept eller fenomen. Fokuset er på å finne informantenes felles beskrivelser for å kunne hente ut essensen av fenomenet. Gjennom dybdeintervjuer med personer som har erfaring med fenomenet, forsøker man å beskrive deres felles opplevelse. Hva har de opplevd, og hvordan har de opplevd det (Creswell, 2013)?

En kvalitativ fenomenologisk tilnærming ble vurdert som mest egnet fordi vi ønsket en helhetlig forståelse av hvordan psykologene deler sine opplevelser. Vi ønsket at beskrivelsene av temaet skulle ligge så nært opp mot informantenes egne opplevelser som mulig for å få en autentisk fremstilling av hvordan de deler sine opplevelser. Ved bruk av intervju hadde vi mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål, la informantene utdype ved behov og få belyst sider

og sammenhenger vi på forhånd ikke hadde tenkt på. Spørreskjema og andre kvantitative metoder ville ikke egnet seg for et slikt formål.

## Utvalg

**Rekruttering.** For å komme i kontakt med aktuelle informanter henvendte vi oss til enhetsledere på BUP-klinikker rundt om i landet gjennom telefon og epost. Enhetslederne ble informert om studien, og spurt om det var psykologer på deres arbeidsplass som ønsket å delta i studien. BUP-klinikker som ønsket å delta fikk tilsendt en epost med informasjon om studien de kunne sende til aktuelle deltakere. Enhetsleder satte oss så i kontakt med psykologer som oppfylte kriteriene, og som ønsket å delta. Vi korresponderte deretter direkte med deltakerne på epost for avtale tidspunkt for intervjuene.

En av informantene ble kontaktet direkte gjennom bekjentskap for å delta i prøveintervju for å teste ut intervjuguiden. Intervjuet ble ansett relevant og inkludert i datamaterialet etter drøfting med veiledere.

**Deltakere.** Ni informanter deltok i studien, seks kvinner og tre menn. Deltakerne var ansatt på fem ulike BUP-klinikker rundt om i landet. Åtte av informantene jobbet på poliklinikk, en av informantene jobbet på døgnavdeling. Informantene hadde i gjennomsnitt jobbet som kliniske psykologer i 17.5 år, med variasjon fra 3.5 til 35 år. Seks av deltakerne hadde samboer eller ektefelle. Av disse var det fire som hadde partner som også jobbet innenfor psykisk helsevern. Tre av deltakerne hadde ikke fast partner.

I Tabell 1 presenteres deltakernes karakteristikk. Vi har valgt å ikke beskrive hver enkelt informants kjønn, antall års erfaring og sivilstatus i tabellen eller i den senere teksten, for å sikre informantenes anonymitet. Videre refereres de til som informant 1 til 9.

## Tabell 1

### *Informantenes karakteristikk*

Karakteristikk	Antall	Prosent
----------------	--------	---------

---

Kjønn

Mann 3 33.33 %

Kvinne 6 66.67 %

Sivilstatus

Samboer/ Gift 6 66.67 %

Ikke partner 3 33.33 %

Antall års erfaring

0-10 år 2 22.22 %

10- 20 år 4 44.44 %

Mer enn 20 3 33.33 %

Gjennomsnitt 17.5

---

*note.* N=9

For å oppfylle kriteriene for deltakelse i studien måtte informantene ha minst 3 års erfaring fra klinisk arbeid med barn og unge, samt jobbe klinisk på BUP i perioden de deltok i studien.

Ved BUP-klinikkene vi kontaktet jobbet det få mannlige psykologer, og ved noen var det for tiden ingen mannlige psykologer. Det var viktig for oss å få representert begge kjønn i studien og vi anså det derfor nødvendig å etterspørre mannlige deltakere spesielt.

### Prosedyre

**Intervjuguide.** Vi ønsket at deltakerne i utgangspunktet skulle fortelle mest mulig fritt om sine opplevelser og refleksjoner rundt studiens tema. Derfor utformet vi en semistrukturert intervjuguide som ble brukt under intervjuene (Appendiks A). Intervjuet var tredelt. Første del omhandlet hvordan psykologene delte belastninger fra jobb. Andre del omhandlet hvordan de delte gode opplevelser fra jobb. I siste del av intervjuet ble psykologene spurt om de hadde opplevd endringer i hvordan de snakket om jobb.

I alle tre delene av intervjuet spurte vi hvordan de delte med kollegaer og hvordan de delte i private relasjoner. Vi har definert private relasjoner som familie informanten bor sammen med og nær familie, venner eller slekt de omgikk på jevnlig basis.

Vi vurderte at å ta utgangspunkt i spesifikke hendelser ville kunne gi et sannere bilde av fenomenet enn om deltakerne svarte generelt. Derfor ba vi deltakerne om å fortelle om en spesifikk vond og en spesifikk god opplevelse de hadde opplevd det siste året i sitt kliniske arbeid, og hvordan de delte den opplevelsen.

**Prøveintervju.** For å få trening og for å teste ut intervjuguiden gjennomførte vi to prøveintervju. I etterkant av det første intervjuet endret vi noen spørsmål i intervjuguiden. Av praktiske årsaker ble disse gjennomført over Skype. Et av disse intervjuene ble inkludert i videre analyser, noe deltakeren samtykket til. Det andre prøveintervjuet ble ikke vurdert som relevant da deltakeren ikke jobbet på BUP.

**Gjennomføring av intervjuene.** I forkant av intervjuet leste og undertegnet informantene en samtykkeerklæring (Appendiks B). De ble også muntlig informert om at deltakelsen var frivillig og at de kunne trekke sin deltakelse på hvilket som helst tidspunkt, uten å oppgi årsak.

Vi vurderte at det var nødvendig at vi kom nært på informantene i intervjuene for å høre om deres personlige erfaringer. I prøveintervjuene, som ble gjennomført på Skype, opplevde vi at vi mistet noe av den nonverbale informasjonen. Vi opplevde at intervjuobjektene ble mer formelle og at de fattet seg i korthet når de svarte. Derfor ble resten av intervjuene gjennomført ansikt til ansikt i enerom ved den enkeltes arbeidsplass. Begge forskerne deltok på alle intervjuene. Intervjuene varte fra 58 - 78 minutter og ble tatt opp på en lydopptaker av type Olympus WS-200S.

## **Analyse**



**Transkribering.** Transkribering ble gjennomført ved å lytte til lydopptak og skrive ordrett hva deltakerne sa. Stedsnavn, navn på familiemedlemmer eller identifiserende opplysninger om arbeidsplassen ble utelatt av transkripsjonen av hensyn til informantenes anonymitet. Vi vurderte at informantenes dialekt kunne være identifiserbar, derfor ble alle intervjuene transkribert på bokmål.

**Analyse.** Vi har valgt å følge fremgangsmåten for analyse beskrevet av Skilbrei (2019, s. 182). Denne fremgangsmåten består av tre steg: 1) tekstreduksjon, 2) kode materialet og 3) utvikle kategorier og typologier. Formålet med analysen er todelt, å gi forskerne en systematisk oversikt over materialet og gjøre det håndterbart, for deretter å kunne utvikle og utdype teori. Analysen ble gjennomført i tråd med analysemetodens steg.

I forkant av analysen valgte vi å beskrive egne erfaringer knyttet til temaet vi skrev om, og delte dette oss imellom. Vi har tidligere skrevet en semesteroppgave om emnet. I tillegg har vi erfaring fra omsorgsykker, selv om vi ikke har jobbet som psykologer. Dette ble gjort som et forsøk på å sette våre egne erfaringer med å snakke om følelsesmessige reaksjoner fra jobben til side, slik at deltakernes opplevelser sto i fokus (Creswell, 2013, s. 193).

I det første analysesteget, tekstreduksjon, var formålet å danne et inntrykk av materialet som helhet, skape en oversikt og gjøre det håndterbart (Skilbrei, 2019, s. 183). For å gjøre materialet mer oversiktlig skrev vi et sammendrag av hvert enkelt intervju. Videre leste vi nøye gjennom de transkriberte intervjuene hver for oss og markerte alle relevante utsagn. Deretter sammenlignet vi hvilke utsagn vi hadde markert for å forsikre oss om at alle relevante utsagn ble inkludert.

Andre steg bestod av å kode materialet. I likhet med tekstreduksjon er formålet med koding å systematisere materialet, ved å lete etter hva som uttrykkes i det som blir sagt og se hvordan det er knyttet til studiens problemstilling. Samtidig gir det forskeren mulighet til å se

mønstre på tvers av intervjuene. Er det temaer som går igjen, hvor og når dukker de opp og på hvilken måte er de sammenkoblet (Skilbrei, 2019, s. 183)? Kodingen ble gjort ved å først

notere ned innholdet i eller meningen med hvert av utsagnene som ble markert i steg én.

Deretter brukte vi programvaren Nvivo 12 for å systematisere utsagnene. Vi startet med å lage store, generelle koder basert på temaene i intervjuguiden. Utsagn som omhandlet det samme temaet ble sortert inn under samme kode. Deretter så vi etter nyanser, likheter og ulikheter i de generelle kodene, for så å sortere de i mindre og mer presise koder. Koder som viste seg irrelevant til studiens forskningsspørsmål ble tatt bort. Eksempler på disse er «endring», som handlet om hvordan informantene snakket om jobb da de var nyutdannet, «snakke om andre ting», som handlet om behov for å snakke med kollegaer om tema som ikke var relatert til arbeidet, og «alenetid» som handlet om behov for egentid etter en tung arbeidsdag.

Tredje steg bestod av å utvikle kategorier. Stegets formål var å danne meningsenheter av *hva* informantene fortalte og *hvordan* vi kunne forstå deres opplevelser. Med utgangspunkt i studiens problemstilling så vi etter likheter og ulikheter på tvers av materialet. Vi brukte sitatene aktivt for å fremheve gjennomgående tematikk, men også se etter hva som skilte seg ut. De ulike kategoriene som omhandlet samme tematikk ble sortert under større, overordnede kategorier. Kategoriene ble drøftet og endret i samarbeid med veilederne og vil bli presentert i resultatdelen.

### **Forskningsetikk**

Prosjektet ble forelagt Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Prosjektet ble godkjent av NSD (Appendiks C), og ble gjennomført etter retningslinjer og føringer gitt derfra. Informantenes anonymitet og frivillig deltakelse har vært vektlagt gjennom hele prosessen.

**Databehandling og oppbevaring.** Samtykkeskjema med navn ble oppbevart i et låst skap på et kontor på UiT. Intervjuene ble tatt opp med en opptaksenhet og ordrett transkribert.

Lydfilen ble lastet opp på en kryptert USB i henhold til UiTs retningslinjer og deretter slettet fra lydopptakeren. Lydopptakeren ble under transport oppbevart atskilt fra samtykkeskjema eller andre dokumenter som kunne identifisere deltakerne. Direkte sitater fra deltakerne ble brukt i resultatdelen. Lydfilene og transkripsjonene ble slettet etter fullføring av hovedoppgave.

## Resultater

Kategoriene som fremkom av analysen anses å belyse essensen av hvordan våre informanter på BUP snakker om belastende og gode følelser fra sitt kliniske arbeid på to ulike arenaer: med kollegaer på jobb og i private relasjoner utenfor jobb. Dette har gitt oss fire overordnede kategorier: 1) å dele belastninger på jobb, 2) å dele belastninger i private relasjoner, 3) å dele gode følelser på jobb og 4) å dele gode følelser i private relasjoner. Hver av disse kategoriene har underkategorier som er presentert i Tabell 2. For å gi leseren en bedre forståelse av hvilke følelser og tanker informantene delte, har vi inkludert informantenes egne beskrivelser av hvilke følelser de kjente på i forbindelse med en spesifikk vond og en god opplevelse fra sitt kliniske arbeid det siste året.

Tabell 2

*Oversikt over overordnede kategorier og underkategorier*

<b>Overordnet kategori</b>	<b>Underkategori</b>
Å dele belastninger på jobb	Hvem deler de med
	Strukturelle rammer
	Spesialistrollen
Å dele belastninger i private relasjoner	Taushetsplikt
	Forståelse

Verdier og holdninger

Tid

Å dele gode følelser på jobb

Strukturelle rammer

Jantelov

Å dele gode følelser i private relasjoner

Ikke behov

Vanskelig å dele på en generell måte

---

### **Følelsesmessige belastninger**

Åtte av ni informanter kunne fortelle om tunge, vanskelige eller vonde følelser de hadde opplevd i forbindelse med sitt kliniske arbeid det siste året. De beskrev følelser som tristhet, håpløshet, maktesløshet og dårlig samvittighet. I tillegg beskrev flere at de kunne kjenne seg slitne. Flere av informantene beskrev at det sjelden var én spesifikk sak de opplevde som belastende, men at mengden av tunge saker opplevdes tungt til tider.

### **Å dele belastninger på jobb**

I hvilken grad informantene hadde behov for å dele vanskelige følelser og opplevelser med kollegaer varierte. Syv av ni fortalte at de hadde et behov for dette, og en forklarte det slik:

*Det tenker jeg er kjempeviktig. Altså helt uvurderlig å kunne ha noen å snakke med disse vanskelige følelsene om. For at jeg skal få sortert i det. Altså hva det gjør med meg, og få plassert det. Og da tenker jeg at jeg gjør en mye bedre jobb, enn hvis jeg bare skal gå og bære på absolutt alt selv. (Informant 3)*

To av informantene uttrykte ikke behov for deling av tunge følelser, men uttrykte at det var positivt å ha kollegaer å diskutere med. En av informantene sa at jevnlig teamdrøftinger dekket hans behov: “Jeg har jo opplevd at det har vært tilstrekkelig for å få innspill og snakke om hvordan det går da. Uten at jeg trenger å oppsøke folk utenom” (Informant 2).

**Hvem deler de med.** De fleste av informantene fortalte at om de hadde opplevd noe vanskelig foretrakk de å gå til noen som kjente til saken:

*Jeg tror nok mye handler om at jeg forventer at de i større grad vil forstå hva det er jeg snakker om og kan gi meg den feedbacken jeg ønsker. Det gjør at det er mest naturlig å dele med kollegaer da. Og så er vi litt sånn i samme båt og kanskje hvis det er i samme sak så kan vi på en måte snakke litt mer inngående om den saken og da. Det hjelper jo veldig. Å dele med noen som kan innlemmes i det hele, enn noen som ikke kan. (Informant 4)*

Samtidig som det var foretrukket å dele med noen som var kjent med saken, hadde også de fleste kvinnelige informantene valgt seg ut sine faste kollegaer de kunne gå til: “Jeg er på team med dem, men jeg kjenner dem litt ekstra godt og jeg tenker at de fleste har nok noen de deler litt mer med” (Informant 7).

De kvinnelige informantene trakk frem at det var ulike faktorer som påvirket hvem de gikk til. Opplevelse av tillit, nærhet, likhet i tankegang og samhørighet med kollegaen var av betydning:

*At vi har jobbet lenge sammen og at jeg vet at vi kan stole på hverandre og at vi har erfaring, altså fra saker og sånt. Og så tror jeg nok at det handler om at jeg også*

*tidligere har opplevd at de forstår. Forstår meg og forstår hva jeg snakker om. Jeg tror det er litt sånne avgjørende faktorer. At jeg kanskje ikke trenger å forklare så mye av hva jeg kjenner og opplever. (Informant 3)*

Flere informanter trakk frem at det var viktig med gjensidighet: “At det ikke bare er jeg som synes alt er tøft. Men jeg opplever jo at det går begge veier, men og at de er trygge og gode å fortelle til. At de skaper en slags trygghet. At det er rom for å fortelle” (Informant 1).

To av informantene trakk også frem at de valgte seg ut noen de tenkte kunne tåle det de hadde å fortelle:

*Kanskje noen som var litt sånn at jeg ikke følte jeg belastet de for mye. At det var noen som, da har jeg puttet alt mitt på dem og så ville de gå hjem og så føle seg helt nedtrykt. [...] Og som også var i stand til å si, vet du nå har jeg selv hatt en veldig dårlig dag, jeg tror vi snakkes i morgen. Altså hvis de kan sette egne grenser og sånn. (Informant 4)*

De mannlige informantene trakk ikke frem at de hadde noen faste de delte med, men det var andre forhold som avgjorde hvem de gikk til. En informant fortalte at “Ofte så blir det til de som er egentlig nærmest [...] sånn rent avstand fra mitt kontor” (Informant 9). En annen informant gikk til noen som kunne gi faglig støtte: “Da har det ikke vært noen bestemt jeg har tatt kontakt med. Da må jeg finne noen som kan mer enn meg, vet noe om disse tingene” (Informant 2).

**Strukturelle rammer.** Alle informantene beskrev at de strukturelle rammene på arbeidsplassen hadde betydning for hvor mye de delte. Det var kun en av informantene som fortalte at de spesifikt hadde satt av tid på arbeidsplassen hver fjortende dag til å dele egne

følelser og opplevelser. De andre informantene fortalte at de hadde mulighet til å dele vanskelige opplevelser når de la frem saker i jevnlige teammøter:

*[Teamet] pleier vel å gi støtte på at vi er tålmodige som er i den saken og at vi gjør en god jobb. Eller minner på at i de sakene så er det viktig å bare stå i det og. At det er jo ikke alltid en får til de store endringene i de sakene når det er så alvorlig problematikk. Så det handler litt om støtte i forhold til det. At en er tålmodig og at det er godt nok det en gjør. (Informant 8)*

At de også delte belastninger med ko-terapeuten i saken gikk igjen hos de fleste informantene:

*Så vi pleier jo som regel å være to i saker, og det hjelper jo egentlig i forhold til akkurat det med avmaktsfølelsen. At du har noen å drøfte saken med, og at en ikke føler seg helt aleine. At det egentlig er kjempeviktig for min del i hvert fall, i sånne saker. (Informant 8)*

En av informantene fortalte imidlertid at han ofte var alene i saker til tross for målet om å være to:

*For egentlig så er vi veldig selvstendige i jobben, altså du kunne jo nesten drevet din egen poliklinikk fordi at du driver jo stort sett saken fra begynnelse til slutt selv. Selv om vi her på BUP har et mål om å være to i saker, og for så vidt er det og, så kan det av og til bli litt sånn i teorien at vi er to i saker. [...]Og du kan liksom ikke være to i*

*alle timer, det har man ikke kapasitet til. Så på mange måter driver man litt solo.*

*(Informant 9)*

Til tross for muligheter for å dele fortalte flere informanter at i hektiske perioder ble det mindre tid til å snakke med kollegaer:

*Nå høres det kanskje ut som liksom åh, man kan bare gå og snakke om hver gang ting er vanskelig. Det er ikke mye tid til sånt. Og jeg hadde savnet at det var mer tid til å lufte ting som var vanskelig. Men hvis det virkelig er noen ting, så prater jeg med noen. (Informant 7)*

En av informantene forklarte det slik:

*Jeg tror det handler om tid og prioriteringer. At det er hele tiden at de som er i ledelsen har hele tiden et press på seg, at det ikke er fristbrudd. Så de er interessert i at alle gjør mest mulig, og kanskje ikke har blick for at hvis folk skal klare mest mulig over tid så bør den delen ivaretas. Jeg tenker at verdien av den er undervurdert. Det er kanskje fordi jeg har så mye behov for det selv. Kanskje jeg overvurderer behovet for det. (Informant 7)*

To av informantene beskrev et savn etter å ha et forum for å dele de vanskelige opplevelsene utenom formelle drøftinger om saker. En av informantene fortalte at de tidligere hadde forsøkt å få til en strukturert samtalegruppe på arbeidsplassen:



*Nei, vi klarte ikke finne tid og det, ingen har tid og man vet ikke hvordan man egentlig skal gjøre det og det ble snakk om hvordan skal man gjennomføre det og, så bare kokte det bort. Men alle uttrykte liksom, at det hadde vært fint. Å ha noen å snakke med vanskelige ting om. (Informant 7)*

**Spesialistrollen.** For flere informanter påvirket også rollen som psykologspesialist hvordan de delte og hvem de delte med: “De fleste av kollegaene mine har jeg jo et veiledningsforhold til så det har ikke vært så naturlig å ta kontakt med de andre da” (Informant 2). En av informantene beskrev sin rolle på arbeidsplassen:

*Jeg tenker en del yngre kolleger som kommer til meg er mer i en læringsfase, sånn at det er mer naturlig at jeg hører på dem, enn at jeg går til dem med det som jeg synes er vanskelig. Jeg synes på en måte det ikke er naturlig. Det er flere som kommer til meg for å diskutere vanskelige ting, enn motsatt. (Informant 7)*

Noen av informantene snakket om at det var en forventning som spesialist om å håndtere de vanskelige følelsene på egenhånd:

*Vi er som profesjonelle nødt til å romme mesteparten av det på egenhånd, tross alt. Og med årene så har hvert fall jeg blitt mer vant til det. Jeg tenker at sånne ting kanskje, det er jo blant annet derfor man går i veiledning. Mye veiledning. I begynnelsen, at da deler man flere ting både av det som er vanskelig og det som fungerer. Så etter hvert så blir kanskje delingsbehovet litt mindre, hvert fall det som ikke har vært spesielt. (Informant 7)*

Flere informanter fortalte at de brukte kollegaer mer i uformelle settinger etter at de ble spesialister:

*Jeg syns for så vidt når jeg ble spesialist og ikke måtte ha veiledning, og ikke fikk veiledning mer, så synes jeg det var helt greit en stund, så etter hvert kjente jeg liksom på et behov for å drøfte mer saker, så da måtte jeg liksom finne ut litt mer hvordan jeg skulle få dekket det behovet da. (Informant 9)*

En av informantene hadde ytret ønske om en plass å dele belastninger etter spesialisering:

*Jeg husker en gang jeg var på en sånn medarbeidersamtale og sa «det, det savner jeg» og fikk den tilbake at jeg var spesialist, så det kunne jeg ikke forvente å få. Og jeg tenker at det er feil. For det er noe de aller fleste trenger og som jeg tror det hadde vært lurt å bruke mer tid på å sjekke ut, opplever alle at de har noen å gå til hvis de kommer i noe som er veldig vanskelig. Jeg tenker det at jeg har det er jo fordi at jeg har de relasjonene jeg har til folk og er en skravlete person som lett slår av en prat i en åpen dør og putter andre ting til siden. Hvis jeg ikke hadde hatt det så tror jeg jeg hadde syntes at det var mye tyngre. (Informant 7)*

Den av informantene som hadde kortest klinisk erfaring trakk frem et ønske om at de erfarne skulle dele mer av det som var vanskelig.

*Men det jeg savner litt hos oss, det er jo at hvis man tenker de diskusjonene vi har hatt med å legge fram på team, så er det jo litt sånn at det er de nyansatte som har mest saker å legge fram på team. Og det opplever jeg litt sånn skeivt. At gjerne*

*spesialistene deler mindre på team. Det føles jo litt sånn “oi de får alt til de da”.*

*(Informant 1)*

### **Å dele belastninger i private relasjoner**

Informantene hadde i ulik grad behov for å dele belastninger fra jobb i private relasjoner. De fleste informantene beskrev at det var lite de delte hjemme: “Det er såpass mye fag i løpet av dagen at å skulle ha den der dype samtalen om et eller annet som skjer på jobben, det står langt nede på listen min når jeg kommer hjem” (Informant 2). Flere kunne fortelle generelt om hvordan dagen hadde vært. En av informantene forklarte hensikten med å gjøre dette: “Jeg kan kjenne på at kanskje det kan gjøre min reaksjon, eller min kommentar, eller mitt humør for eksempel litt mer forståelig for de andre” (Informant 3). Mange av informantene begrunnet at de delte lite med at dette behovet ble dekket på jobb: “Jeg sørger nok for, når jeg har behov for støtte, så sørger jeg for å få det på jobben. Jeg trenger ikke ta det med meg hjem og ta det der. Da klager jeg her før jeg går hjem” (Informant 7). To av informantene beskrev at de hadde behov for å dele egne følelser og opplevelser hjemme og opplevde dette støttende.

**Taushetsplikt.** Alle informantene beskrev at taushetsplikt og profesjonalitet var viktig for dem når de skulle dele i private settinger:

*Jeg virkelig aldri, aldri deler noe som kan kjennes igjen. Det kan også hende at det er derfor vi bare ikke snakker så mye om jobben og ting, annet enn liksom bare generelle vendinger. Det gjør jeg jo. Altså jeg snakker jo en del om BUP og hvordan det fungerer her og sånn. Jeg snakker jo ikke mye om type pasientsaker (informant 4).*

Noen kunne likevel oppleve taushetsplikten som et hinder for å motta støtte, og skulle av og til ønske at de kunne dele mer:

*Det er gjerne [ektemannen] jeg snakker mest om jobb med. Så der må en jo være mer forsiktig med hva en sier for noe. Og av og til så har vi jo lyst å fortelle alt akkurat sånn som det er. Men så må en jo passe på å ikke gjøre det, og heller anonymisere. Så det er kanskje i den relasjonen det er vanskeligst, akkurat det med taushetsplikten.*  
(Informant 8)

**Forståelse.** Å dele med noen som kunne forstå gikk igjen hos flere informanter, og det hadde betydning for hvordan de delte belastninger i private relasjoner. Flere av informantene delte med venner som og var psykologer eller hadde lignende yrker:

*Altså de forstår mer. Hvis jeg kan si til hun ene at, åh jeg var i fylkesnemnda i dag, eller jeg var i tingretten i dag og så ble jeg grilla på det og det. Og så [jobber de med lignende saker] og vet hva det vil si å sitte i fylkesnemnda eller i tingretten og bli grilla til de grader. Og da får man jo mer forståelse. (Informant 1)*

En av informantene beskrev hvordan det var forskjellig fra å dele med venner som ikke hadde samme bakgrunn:

*Jeg deler nok mer med de vennene mine som jobber med det samme, og det handler jo litt om at de tilhører samme arbeidsgruppe og jeg føler at de forstår mer hva dette går i [...] Man går liksom mer inn i det. Man kan gjerne snakke mer overfladisk om BUP og hvordan det er å jobbe her, og hvilke vansker har ungdom nå med andre venner,*

*altså som ikke jobber med det. Men det blir andre typer diskusjoner, det blir ikke sånn  
faglig emosjonell støtte. (Informant 8)*

En av informantene beskrev hvordan hun begrenset hva hun sa hjemme, fordi mannen ikke var psykolog:

*Han har en god forståelse, men samtidig så har han på en måte ikke innsikt eller  
innsyn i min arbeidshverdag og vet ikke helt hvor krevende det kan være i perioder  
hvor det er veldig hektisk, eller hvor jeg har klienter som er veldig dårlige. (Informant  
5)*

Fire av informantene hadde ektefelle eller samboer som jobbet innenfor psykisk helsevern. To av disse sa de vanligvis delte med partneren sin og opplevde dette som positivt: “Da er det egentlig veldig godt å ha noen hjemme, som vet hva det går i å jobbe på BUP for eksempel. Det er en veldig god støtte” (Informant 8). En av informantene beskrev hvordan det kunne være støttende:

*Kanskje særlig hvis jeg er sånn i tvil om ting. Å få hjelp til å sortere ut sant, for han  
kjenner meg jo. Så da kan han si, åja dette er jo en av tingene du synes er vanskelig  
eller, det er nå typisk deg. Eller det er noe med saken, altså den hjelpen å sortere ut  
ting fra noen som kjenner deg godt. (Informant 4)*

Samtidig som de opplevde det positivt, kunne det være vanskelig å begrense deling fra jobben:

*Jeg tenker at det har litt sånn to sider, for på en måte så kan det være litt belastende det og, hvis den ene er veldig sliten og frustrert om dagen. At det blir litt mye jobbsnakk, sant at det kan bli for mye av det og, når begge jobber med det samme.*  
(Informant 8)

De to andre informantene som hadde partner med yrke innenfor psykisk helsevern fortalte at de delte lite.

*Vi jobber jo i samme bransje [...] så kan man tenke seg at vi synes det er veldig gøy å sitte hjemme og snakke om jobb, men på en måte så er vi begge ganske sånn fylt av jobb så vi har ikke så mye behov for å snakke så veldig mye mer jobb. Og etter mange år så vet jeg hva hun tenker, og hun vet hva jeg tenker. (Informant 9)*

**Verdier og holdninger.** Syv av ni informanter snakket om at det var viktig for dem å ha et skille mellom jobb og fritid. “Så snakker jeg ikke så mye om det som er tungt hjemme. [...] jeg prøver liksom å skjerme litt av fritiden min” (Informant 9). En av informantene opplevde at det gav en balanse i livet å ha et tydelig skille mellom jobb og fritid:

*Så er det en fare med at hvis mye av hvordan du har det skal være knyttet opp til hvordan det går med pasientene dine, eller hvordan det går på jobb så blir det og ganske opp og ned da. For det er jo en haug med ting man ikke kontrollerer så for min del så har det vært godt og ikke ha det der veldig jobbfokuset, eller snakke om ting fra jobb med andre. (Informant 2)*

Flere av informantene snakket om at de hadde et behov for å ikke ta med seg jobben hjem:

*Når jeg er ferdig på jobb så har jeg så mye annet i livet som jeg vil ha fokus på [...] Jobb er jobb. Litt sånn, for mange år siden så brukte jeg å tenke på det litt som å gå på do. Når du er ferdig så skyller du ned, uten videre sammenligning på at det er sånn. Men det er noe med at du er ferdig, du får ikke gjort så mye mer med det der og da. (Informant 6)*

En fortalte hvordan hun kunne bli preget av å fortelle fra jobben på fritiden, og hvordan hun gikk frem for å unngå det:

*Hvis man begynner å snakke om det når man kommer hjem så får man jo ikke den freden man trenger. Da blir det jo at man snakker mer om det og så blir man gjerne mer aktivert av den grunn. At det av og til går an å si at "åh nå la jeg det igjen på jobb". Nå prøver jeg å tenke på andre ting. For det handler jo om selvivaretagelse og. Det å på en måte få lov til å gjøre andre ting på fritiden og, ikke bare snakke om jobb. (Informant 1)*

Behovet for å legge igjen jobb på jobb ble trukket frem som viktig av alle de mannlige informantene. To av dem trakk selv frem at de tenkte det kunne være en kjønnsforskjell i dette behovet:

*Jeg vet ikke om det er rett å sette det på den her mannekontoen at ferdig (børster hendene), jobben er gjort. For jeg tror ikke det dreier seg om å være mer eller mindre samvittighetsfull eller ærekjær eller pliktoppfyllende, men det er vel litt det her med*

*hvilke strategier man har og litt personlighet i forhold til å gjøre seg ferdig med ting.*

*(Informant 6)*

Og de mente og at det kunne være en forskjell i behovet for støtte generelt:

*Jeg tror det er en kjønnsforskjell og i det [...] Man har jo kanskje litt det og, at en skal fikse ting selv til en viss grad. Og dermed er litt sånn tilbakestående når det gjelder å få den støtten da. Men jeg tror og at man reelt sett ikke opplever det like regulerende som mange andre gjør (Informant 2).*

Flere snakket om at de ønsket å ha andre roller utenom å være psykolog, og det påvirket hvordan de delte hjemme:

*Men jeg tror nok og kanskje det er litt det at jeg har et behov for å ha det litt atskilt. Altså at jobb er jobb og der er det, da foregår jobb og tanker og følelser der, og når jeg kommer hjem så er jeg mamma og kone og svigerdatter og datter og litt sånn en annen rolle da. (Informant 3)*

En forklarte at han var bevisst dette på fritiden:

*Det blir ikke så mye deling. Og så er jeg ikke misfornøyd med det heller. Jeg synes det er veldig godt å ikke være den psykologen som går til kompiser eller i familieselskap eller noe sånt. Da synes jeg det er greit å snakke om helt andre ting. (Informant 2)*



**Tid.** Flere informanter trakk frem at andre arbeidsoppgaver og hverdagen hjemme var travel og ikke gav rom for å dele så mye:

*En ting kan jo være det at det ikke rom for å snakke så mye om det. Fokuset med en gang man kommer hjem, så er det i gang med middagslaging, så er det aktiviteter og så er det noe som skjer hele tida. [...] Mangel på tid og flytting av fokus rett og slett.*

*(Informant 5)*

De fleste informantene opplevde det som noe positivt, at det gav en avledning fra å tenke på jobb: “Hjemme har jeg jo relasjoner som krever den oppmerksomheten. Da vil jeg at livet skal ha det fokuset. For det er så godt å være ferdig på jobb da” (Informant 6).

En av informantene opplevde at det var fint å ha mulighet til å dele mer etter at barna hadde blitt voksne: “Vi har jo mer tid og mer rom for det. Men der var mange år hvor det ikke var sånn, og det er derfor jeg merker at det er bedre nå da” (Informant 4).

### **De gode følelsene**

Alle informantene kunne beskrive en positiv, god eller herlig følelse de hadde kjent på i sitt kliniske arbeid det siste året. En informant beskrev følelsen slik: “Jeg husker jeg gikk hjem en fredag og da var jeg litt høy følte jeg nesten. Jeg tror det var tre-fire timer i løpet av den dagen som gjorde at jeg bare var helt sånn «wow!»” (Informant 3). Flere beskrev også at de fikk økt motivasjon, energi og produktivitet og ble mer faglig nysgjerrig. Av opplevelsene som gav positive følelser ble bedring hos pasienten, mestringsopplevelse hos pasienten og at man utgjorde en forskjell som behandler trukket frem som eksempler. I intervjuet virket informantene engasjerte og ivrige når de fortalte om de positive følelsene. De smilte mens de beskrev følelsene og vi fikk inntrykk av at de likte å dele disse opplevelsene

### **Å dele gode følelser på jobb**

Flere av informantene trakk frem positive sider ved å dele de gode følelsene eller opplevelsene fra jobben med kollegaer: “Jeg syntes jo det er fint å få den støtten eller kunne dele ting også når det går bra! At det gjør noe med humøret og hvordan man har det. Og så tenker jeg man sprer litt glede på arbeidsplassen.” (Informant 5). De trakk også frem viktigheten av å fokusere på det som går godt, når mye av arbeidshverdagen består av tunge eller vanskelige saker:

*Og så er det en jobb som tidvis kan være sånn litt utakknemlig, for man står i mye. Og så er det et poeng å minne seg selv på at med tålmodighet til å jobbe med ting så er det mulig. Vi må aldri la håpløsheten smitte over. (Informant 6)*

Likevel opplevde de fleste informantene at de delte gode opplevelser i mindre grad enn tunge eller vanskelige opplevelser. De sa de ikke kjente et behov for å gjøre det, at de ikke prioriterte å gjøre det, eller at de glemte å dele det: “Nei, da var det jo fredag. Så da var det egentlig bare hjem og ja, og så på mandag så er det ny uke og ny dag.” (Informant 3).

**Strukturelle rammer.** Informantene som hadde behov for eller lyst til å dele en god opplevelse, gjorde dette i hovedsak på to måter. Enten på teammøter hvor de andre kjente til pasienten det gjaldt, eller ved at informanten uformelt tok kontakt med en kollega for å fortelle. Noen av informantene sa de kunne banke på en dør eller fortelle over kaffeautomaten. At kollegaen kjente til saken var ofte viktig for at informanten skulle dele: “At man skjønner litt hvor startpunktet har vært og hvordan det er nå. For å skjønne liksom hvor bra det er eller hvor fantastisk det er for pasienten” (Informant 9).

På noen av arbeidsplassene var det regelmessig satt av tid på teammøter eller andre faste møter for at de ansatte kunne dele en sak hvor det hadde gått godt. Dette ble kalt “gladsak” eller “suksessrunde”:

*Det handler litt om å minne oss selv på at det selv om man har mange tøffe saker, så er det faktisk mange saker som det går veldig bra med og. Og at det å få dele det med teamet, det er litt sånn viktig det og. Så det er et fint tiltak synes jeg. (Informant 1)*

Flere av informantene fortalte likevel at selv om ledelsen hadde en intensjon om å strukturelt legge til rette for å dele gode opplevelser, ble det ofte ikke opprettholdt:

*Når jeg tenker meg om så er det sånn at når man har et tidsskjema som man skal igjennom og man er pressa for tid og det er mange saker oppmeldt i team er det gjerne gladsaken som går ut da. (Informant 1)*

Mangel på tid påvirket også hva informantene prioriterte å dele med kollegaer i mer uformelle settinger:

*Det er vel [de vanskelige sakene] som kjennes mest presserende. Også løper vi ikke dørene ned hos hverandre. Så mest når noen kommer inn til meg så er det sånn lurer på hva skal jeg gjøre med dette eller hvordan tror det er lurt, eller jeg skal ha den og den samtalen og det er litt vanskelig, har du noen tips. Det er kanskje greiere å bruke, tenke at man bruker andre sin tid når det er noe som er vanskelig. (Informant 7)*

Dette gjaldt også i veiledning:

*Så tenker jeg at veldig ofte så er den listen man kommer med, det er jo mer sånn åh dette trenger jeg hjelp til og dette lurer jeg på. Eller dette synes jeg er vanskelig, står*

*helt fast på, kan du hjelpe meg med dette. [...] Men at det da hovedsakelig er utfordringene det blir fokus på, ikke det man mestrer. For det er gjerne ikke det man tar opp i veiledningen. Man gjør det noen ganger, men i mye mindre grad. Man har jo bare den ene timen, som man må bruke fornuftig. (Informant 1)*

**Jantelov.** Frykten for å fremstille seg selv bedre enn de var, var en annen faktor som påvirket hvordan noen av informantene delte gode opplevelser med kollegaer:

*Det er jo kjekt å dele en sånn hyggelig opplevelse, men jeg er nok litt redd for kanskje om hvis de kanskje oppfatter at det er skryt på en måte. At det ikke bare var for å dele noe som er veldig hyggelig og fint. Så er jeg kanskje redd for at det blir litt sånn, ja, ikke nødvendigvis tatt ille opp, men noen ville kanskje følt at «åh ja, det får ikke jeg til» eller «nei, det er dumt». Det tror jeg nok noen ganger kanskje kan holde meg litt tilbake. (Informant 3)*

Dette gjorde at informantene valgte å ikke dele, eller kjente på et behov for å sette det de fortalte i perspektiv:

*For jeg tenker liksom sånn, hvis jeg forteller om noe som er veldig bra, så er det ofte i en setting hvor det er mye annet som ikke, det er mye annet som ikke går så bra som det jeg skulle ønske. Det er mange som ikke får det kjempebra etter kort tid. Så når det skjer, så er det litt fint å dele det, samtidig som jeg liksom sier at det er ikke sånn hverdagen min er. (Informant 7)*

En av informantene fortalte om hvordan han fikk fortalt om mestring og positive opplevelser uten å virke skrytete:

*Men det er også sånn tricky ikke sant, altså det å snakke om ting som på en måte hvor du føler du liksom har fått inn noe godt og sånn. [...] Jeg har godt eksempel. Du får en ... hatt en sak, avsluttet. Og så får du kanskje en gave av familien, for de har vært litt fornøyd, og da blir man litt stolt ikke sant, og har lyst at andre også skal se at, se hva jeg fikk i dag. (Ler). Men.. da gjør man det gjerne på subtile måter, bare setter opp blomsten slik at alle ser den når de kommer inn på kontoret, litt sånn, åja, den blomsten der ja, den fikk jeg da. (Informant 9)*

### **Å dele gode følelser i private relasjoner**

Under intervjuet ble informantene spurt om en konkret god følelse de hadde kjent på knyttet til sitt kliniske arbeid det siste året. På spørsmål om informantene hadde delt denne følelsen eller opplevelsen hjemme, svarte to av ni at det hadde de gjort. Fire svarte at de enten kunne si det hadde vært en fin dag eller fortelle om saken i generelle trekk hvis det hadde skjedd noe utenom det vanlige. “Kanskje ikke så mye i detalj som jeg gjør til dere nå, men jeg ville nok ha sagt noe ja. I dag var det en jente og en pappa som virkelig fikk kontakt. Og ja, det var så fint” (Informant 4). Tre av informantene sa at de sjeldent eller aldri fortalte om gode opplevelser fra jobb hjemme.

**Ikke behov.** Flere av informantene fortalte at de ikke kjente på et behov for å dele de gode opplevelsene fra jobb i private relasjoner. Det kunne være fordi de hadde få relasjoner utenfor jobb det kjentes naturlig å dele med, eller at deres eget fokus oftere var rettet mot de vanskelige opplevelsene:

*Men da er man lett når man kommer hjem fra jobb. Kanskje ikke det er like stort fokus på det da. Det blir mer når man ikke har det så greit, at man føler man må si mer om det. Men når man faktisk har det fint, så er det ofte gjerne ikke det man forteller. For det er greit. (Informant 1)*

Flere fortalte at de likevel tok med seg de gode følelsene resten av arbeidsdagen og i hverdagen etter jobb:

*Jeg merker veldig på meg selv at det er veldig godt å komme hjem da. Og at jeg har mer overskudd og energi og er mer tilstede for ungene på en helt annen måte egentlig, enn hvis det er bekymringer som ligger der. [...] Det er ikke så ofte kanskje jeg sier så mye om hva som har skjedd, hva som er grunnen til at det har vært en god dag. (Informant 5)*

**Vanskelig å dele på en generell måte.** For flere av informantene var det lettere å dele utfordringer i saker på en generell måte, enn det var å dele gode opplevelser. Hensynet til taushetsplikten begrenset derfor hva informantene delte av gode opplevelser. En av informantene forklarte det slik:

*“Ah, det gikk bedre med pasienten min”. Altså man blir jo ikke så ivrig da. Da blir det litt mer sånn; “Ah! Med den spisesaken så gikk hun opp ti kilo, og fått et helt nytt liv og er nå tilbake på skolen.” Noe sånt, men da krysser du litt over i alt for mange konkrete opplysninger. Så jeg synes problemstillinger er lettere å snakke generelt om, enn når ting går veldig bra i en sak. For da må du nesten være litt mer konkret. (Informant 2)*

En av informantene fortalte at han kunne tenke seg å dele morsomme eller fine historier fra jobb, men at taushetsplikten ofte hindret ham:

*Av og til er det jo en spesiell ting som du dumper borti, som det kunne vært morsomt og fortalt, men er såpass spesielt at du vil fort blitt gjenkjent. Som for eksempel, det var en historie jeg hørte fra en overlege da, som hadde spurt et barn om han spiste grønnsaker, og da sa han at, teller ketchup? Den synes jeg er litt søt, og den fortalte jeg hjemme, men når jeg gjorde det så måtte jeg tenke meg nøye om, er det innafor, for det er og litt sånn spesiell ting som kunne blitt gjenkjent, hvis den går riktig vei da.*  
(Informant 9)

## Diskusjon

Med denne studien ønsket vi å undersøke hvordan psykologer på BUP delte følelsesmessige opplevelser fra sine møter med barn og ungdom. Vårt mål var å undersøke hvordan psykologene delte både belastende og gode opplevelser fra sitt kliniske arbeid. Gjennom psykologenes egne beskrivelser fikk vi et innblikk i hvordan de snakket om disse opplevelsene på jobb og i private relasjoner.

Resultatene fra studien viser at åtte av ni informanter uttrykte behov for å dele belastninger fra sitt kliniske arbeid, og fortalte at det var godt å dele. De fleste informantene ønsket primært å få dette behovet dekket på jobb. Flere opplevde at jevnlig saksdrøftinger, eller uformelle samtaler med kollegaer dekket dette behovet. Det var få som fortalte om strukturerte fora på arbeidsplassene for spesifikt å dele følelsesmessige belastninger.

I private relasjoner fortalte de fleste informantene kort hvordan arbeidsdagen hadde vært. Få fortalte mer detaljert om sine egne følelser eller saker de opplevde som belastende.

Det fremkom også at informantene i større grad delte belastninger enn gode følelser fra jobben, både i private relasjoner og med kollegaer. På jobb ble de gode følelsene og opplevelsene nesten utelukkende delt med kollegaer som var involvert i eller kjente til saken. I private relasjoner ble de gode følelsene og opplevelsene i liten grad delt, og ofte kun i generelle vendinger.

Vi vil nedenfor tolke og diskutere funnene i lys av eksisterende forskning om hva som fremmer og hemmer deling hos psykoterapeuter.

### **Mulighetene for deling av belastninger på arbeidsplassen**

De fleste informantene i studien ønsket at behovet for å dele belastninger skulle bli dekket på arbeidsplassen. Flere forskere og fagpersoner foreslår at å dele belastninger i strukturerte fora på arbeidsplassen både er hensiktsmessig og nødvendig for å stå i jobben som hjelper (Isdal, 2017, s. 179-181; Pearlman & Saakvitne, 1995, s. 359). I tillegg viser en metaanalyse at strukturert veiledning styrker evnen til å håndtere yrkesbelastninger (Spence, Wilson, Kavanagh, Strong & Worrall, 2001). Denne studien viser at det på informantens arbeidsplasser i liten grad var formelle ordninger spesifikt rettet mot å dele belastninger. Kun én informant fortalte om jevnlig møter der psykologene delte egne følelser, og to informanter fortalte at dette var noe de savnet på arbeidsplassen. Dette tyder på at arbeidsplassene i liten grad har fokus på hvordan dette behovet ivaretas, og støtten informantene forteller om fremstår som mer tilfeldig. Det var i stor grad opp til informantene selv å ta initiativ og finne anledninger til å dele belastninger, enten ved å si ifra om behov på teammøter eller ved å oppsøke en kollega.

Selv om strukturelle ordninger for å dele belastninger i liten grad var tilstede, vurderer noen forskere at den uformelle støtten fra kollegaer er viktigere enn den formelle (Dane & Chachkes, 2001). De fleste informantene i vår studie hadde valgt seg ut noen nære kollegaer de delte belastninger med i uformelle settinger. Flere trakk frem at det var positivt å ha en ko-



terapeut i saker. Da kunne de dele belastninger med noen som kjente saken, og i tillegg oppleve at de ikke sto alene. Flere sa de opplevde at denne uformelle støtten dekket behovet for å dele. Fordelen med uformell støtte er ifølge Mathieu (2012, s. 42) at man får delt med noen der og da, mens behovet er størst. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på å ikke belaste kollegaer når man deler traumatiske historier. Noen av informantene sa at de var bevisste på dette når de skulle dele.

En av informantene trakk frem at hun fikk dekket behovet for å dele fordi hun var en sosial person som oppsøkte kollegaer for å prate. Man kan stille spørsmål ved hvordan behovet for å dele blir dekket hos psykologer som i mindre grad er utadvendte, eller ikke har dannet seg et sosialt nettverk på arbeidsplassen.

Uformell deling kan være en sårbar måte å dele på i hektiske perioder ved at det da blir nedprioritert. Alle informantene trakk frem at det var stort arbeidspress og ofte lite tid. Artikler fra norsk psykologforening bekrefter at psykologers arbeidskrav har økt de senere årene (Helmikstøl, 2019; Williams, 2020). Det har vært mye fokus på å øke produksjonen i form av antall terapitimer per behandler og å få unna ventelister. I tillegg var informantene opptatt av å ikke belaste travle kollegaer mer enn nødvendig. Dette kan føre til et mønster der stort arbeidspress gjør jobben mer belastende, og samtidig gjør at psykologer står alene, og ikke har noen å dele belastninger med.

### **Spesialistrollen**

Rollen som psykologspesialist medfører at man anses som en fagperson med høy kompetanse og ofte dermed får de mest komplekse sakene. Vi fant at rollen som psykologspesialist påvirker hvordan man deler. For det første mister psykologspesialistene den spesialistveiledning de tidligere har hatt, og som for flere hadde vært et forum de kunne dele belastninger. For det andre uttrykte noen spesialister et implisitt krav til at de i større grad burde takle vanskelige følelser i jobben. Dette virket å være knyttet til psykologenes egne

forventning til rollen, men også forventninger fra ledelsen om at spesialister ikke har samme behov for å dele. For det tredje hadde flere spesialister et veiledningsforhold til yngre kollegaer som førte til at det opplevdes unaturlig å dele egne belastninger med dem. Disse funnene tyder til sammen på at rollen som spesialist kan medføre færre muligheter for å dele belastninger, samtidig som psykologspesialister opplever at de får vanskelige pasientsaker.

En studie viser at sammenhengen mellom klinisk erfaring og risiko for å bli sekundærtraumatisert er kurvelineær, heller enn lineær (Steed, 2001). Både ferske terapeuter og seniorer har høyere risiko for å bli sekundærtraumatisert enn terapeuter med middels erfaring. En årsak til at seniorer er utsatt, kan være at belastningene akkumuleres i løpet av karrieren (Bang, 2004, s. 49; Mathieu, 2012, s. 8). Samtidig som risikoen for sekundærtraumatisering øker, tyder våre funn på at den emosjonelle støtten psykologspesialistene får på arbeidsplassen minker. De fleste informantene uttrykte fortsatt behov for å dele belastninger selv om det var færre muligheter og måtte selv finne måter å dekke behovet på. Det kan derfor synes som hensiktsmessig å øke fokus innen BUP-feltet på at også psykologspesialister har behov for å dele belastninger og motta støtte.

### **Deler gode opplevelsene mindre enn belastningene.**

Flere av informantene fortalte at når de delte gode opplevelser, opplevde de glede og at følelsene smittet over på de som lyttet. Også andre studier har funnet at å dele en positiv episode utløser positive følelser både hos den som deler og den som mottar (Rimé, 2009). I tillegg kan det å dele positive følelser være positivt for knytting av sosiale bånd (Rimé, 2009). Dette var noe flere informanter fortalte om, ved at de kjente på en fellesskapsfølelse med kollegaer når de delte positive opplevelser.

Selv om informantene opplevde positive effekter av å dele gode opplevelser, ble det positive delt i mindre grad enn belastningene. Dette gjaldt både i private relasjoner og på jobb. Flere sa at de ikke hadde behov for å dele de gode følelsene.

Kun to av ni fortalte at de hadde delt den gode opplevelsen de fortalte om i intervjuet hjemme. Flere sa at en hensikt med å dele følelser hjemme var for å forklare eget dårlige humør. Hvis de kom hjem med godt humør trengte de imidlertid ikke å forklare dette slik som ved dårlig humør etter en tung dag på jobben.

Tidsnød på arbeidsplassen var for flere en begrensning for å dele de gode opplevelsene. Alle informantene beskrev at det på arbeidsplassen var travelt. I både veiledning og teammøter medførte tidsnød at drøfting av vanskelige saker ble prioritert fremfor å dele gladsaker. Mange av informantene ønsket heller ikke å bry travle kollegaer med sine suksesshistorier i uformelle settinger. Resultatene våre tyder på at de gode opplevelsene oftere blir delt og får fokus når det er overskudd av tid, men blir sjeldent delt i travle perioder. Man kan stille spørsmål ved om informantene ville delt mer av de gode opplevelsene om de hadde hatt mindre arbeidspress og mer tid?

Flere av informantene trakk frem at en av de positive konsekvensene ved å dele de gode følelsene og opplevelsene var å få en påminnelse om det fine ved jobben og hvorfor de valgte yrke som psykolog. Pearlman og Saakvitne (1995) skriver at det er like viktig å dele suksesser som å dele de tunge sakene, og trekker frem at det er viktig å feire de gode øyeblikkene der det skjer endring, både med pasient, kollegaer og seg selv. Det kan tenkes at det er spesielt viktig å bli minnet på det fine ved jobben i hektiske og tunge perioder, og synes derfor som et paradoks at det er i disse periodene de gode opplevelsene sjeldnere blir delt.

Flere av informantene var opptatt av hvordan de ble oppfattet hvis de fortalte om gode opplevelser. Frykten for å skryte overfor kollegaer kunne hindre dem. I en studie av psykologistudenter fant Miller, Lee Cooke, Tsang og Morgan (1992) at måten man legger frem egne suksesshistorier har konsekvenser for hvordan man blir vurdert av andre. Studien viser at personer som gir en positiv, men ydmyk beskrivelse av egen suksess, blir vurdert som mer sosialt sensitive og blir bedre likt sammenlignet med personer som gir en skrytete

beskrivelse. Til tross for at de ikke ønsket å skryte selv, beskrev informantene at det var utelukkende positivt å høre hva kollegaer hadde fått til.

En årsak til at våre informanter delte lite var også at det kjentes vanskelig å fortelle generelt om en god opplevelse, og at taushetsplikten hindret dem i å fortelle hele historien med alle detaljer. Dette gjaldt særlig i private relasjoner. Når de kjente på positive følelser, hadde det ofte sammenheng med små positive endringer i pasientens liv. På jobb kunne de dele med noen som allerede var kjent med saken, og som visste hvilke utfordringer de jobbet med. Hjemme var det vanskelig å fortelle og samtidig ivareta taushetsplikten. Det førte til at flere lot være å fortelle.

Til tross for taushetsplikt og at man foretrakk å fortelle til noen som var kjent med saken, virket det ikke som dette hindret informantene i å dele de positive følelsene under intervjuet med oss. De hadde i intervjuet taushetsplikt overfor oss om pasientsaker, og vi var ikke kjent med sakene de hadde hatt. Da de ble spurt om å dele en god følelse fra jobben sin, virket likevel flere informanter ivrige etter å fortelle, og smilte mens de fortalte. Dette kan tyde på at andre forhold, som for eksempel hvilke muligheter det finnes for å dele og hvilket fokus man har i øyeblikket, er mer avgjørende for at psykologer skal dele gode opplevelser, enn taushetsplikt og at mottakeren kjenner til saken. I vårt intervju ble de eksplisitt bedt om å fortelle en positiv historie, og da gjorde de fleste det. Det kan tyde på at det bør gis eksplisitt oppfordring til å dele positive historier for at terapeuter skal gjøre det.

### **Få deler hjemme**

Resultatene fra denne studien tyder på at få delte følelser fra jobben i private relasjoner, annet enn med generelle kommentarer om hvordan dagen hadde vært. Andre studier har også funnet at personer med yrker innen helse i liten grad deler følelser fra jobben med ektefelle eller partner, men deler heller disse med kollegaer (Zech, Ucros, Rimé, & De Soi, referert i Rimé, 2009).

Andre kvalitative studier som har undersøkt hvordan terapeuter snakker om belastninger i jobben med partnere har funnet at taushetsplikt og manglende forståelse fra partner er årsaker til at de deler lite (Giordano, 2011; Joshi, 2013). Vår studie antyder at forståelse for hva jobben som psykolog innebærer hadde betydning for hvordan og med hvem informantene delte med. Informantene delte i større grad med venner hvis disse hadde lignende yrker, sammenlignet med venner som hadde en annen yrkesbakgrunn. Få informanter trakk frem mottakers forståelse som årsak til at de delte lite med ektefelle eller samboer. Samtidig hadde de to informantene som delte mest av følelsene fra jobben med partner, begge partnere som arbeidet innen psykisk helsevern. Disse to sa at partneren dermed kunne forstå hva jobben innebar, noe de opplevde som positivt. Dette kan tyde på at felles yrkesbakgrunn er en viktig faktor for å dele i private relasjoner.

Flere informanter var bevisst på at de ønsket et skille mellom jobb og privatliv, og oppga det som årsak til at de delte lite av følelser fra jobben i private relasjoner. Det var viktig for dem å sette grenser for jobben og fylle fritiden med andre relasjoner og aktiviteter. Dette støttes av litteratur som trekker frem slike skiller som viktige strategier for selvaretakelse (Barnett, Baker, Elman & Schoener, 2007; Mathieu, 2012, s. 119; Wise & Barnett, 2016). I tillegg har forskning vist at overdrevent engasjement kan føre til utbrenthet (Lee, 2011). Å ha dette skillet mellom jobb og privatliv kan derfor være viktig for å få en balanse i livet. Informantene ønsket å bearbeide det de hadde behov for å bearbeide innenfor arbeidstid, og dermed kunne fokusere på andre ting når de ikke var på jobb.

Selv om vi i intervjuet opplevde informantene som åpne, virket de mer tilbøyelige til å snakke om forhold på arbeidsplassen, sammenlignet med forhold hjemme. Dette gjaldt først og fremst når det var snakk om hvilken støtte og forståelse de fikk hjemme. At informantene hadde lite lyst å "utlevere" nære relasjoner i intervjuet kan føre til at vi i mindre grad fikk avdekket årsaker til at de valgte å dele lite hjemme.

## **Kjønnsforskjeller**

Selv om vi i studien hadde få menn, fant vi tendenser til kjønnsforskjeller i hvordan informantene delte. Mennene i studien beskrev mindre behov enn kvinnene for å dele belastninger både hjemme og på jobb. Dette kan tyde på at det er en kjønnsforskjell i behovet for å dele og støttes av tidligere funn om at menn sjeldnere enn kvinner søker emosjonell støtte (Ashton & Fuehrer, 1993).

Vi fant også en tendens til kjønnsforskjell i hvem de delte med. For mennene var det saklige og praktiske forhold som avgjorde hvem de gikk til. De valgte for eksempel å gå til noen med kunnskap om feltet eller den som var nærmest i avstand. Kvinnene beskrev at det var kvaliteter i relasjonen eller personlige egenskaper hos kollegaen som avgjorde hvem de gikk til. Dette er i tråd med tidligere forskning som har funnet at kvinner oftere ønsker emosjonell støtte fra kollegaer på arbeidsplassen, mens menn ønsker praktisk/funksjonell støtte (Morrison, 2008).

Selv om resultatene indikerer kjønnsforskjeller er utvalget i studien lite, og man kan derfor ikke utelukke at andre faktorer kan forklare disse forskjellene. En studie har sett at personlighetsfaktorer som nevrotisisme har betydning for hvor tungt psykologer opplever at jobben er (Olaussen et al., 2010). Det kan dermed tenkes at personlighetsfaktorer også har betydning for behovet for å dele følelser fra jobben som psykolog.

## **Styrker og svakheter ved studien**

En styrke ved kvalitativ forskning er å generere nye hypoteser. Denne studien kan bidra til økt kunnskap om psykologers egne behov for både å bearbeide og å feire følelser fra jobben som psykolog. I tillegg kan studien bidra til å danne hypoteser og ny forskning om hvordan det er mest hensiktsmessig for psykologer å dele, både hjemme og på jobb.

Informantene var åpne og villige til å dele sine erfaringer, noe som styrker studien. I tillegg var intervjuguiden semistrukturert med i stor grad åpne spørsmål. Dette gjorde at det

kom frem innspill og synspunkter på tema vi ikke hadde tenkt på. Samtidig er en svakhet ved en semistrukturert intervjuguide at ikke alle informantene ble stilt identiske spørsmål. Det kan føre til at likheter og ulikheter mellom informantene ble mindre tydelige.

Studien har tatt i bruk kvalitativ metode og baserer seg derfor på opplevelsen til få informanter. En svakhet ved studien er dermed at vi ikke kan si med sikkerhet at studiens resultat er generaliserbart for en større populasjon av BUP-psykologer. Likevel har vi i rekrutteringsfasen har tatt valg for å best mulig å gjenspeile populasjonen, selv med få informanter. Psykologene vi intervjuet arbeidet ved fem forskjellige BUP-klinikker ulike steder i landet, og vi hadde spesielt fokus på å rekruttere mannlige informanter, da det er få mannlige psykologer som jobber på BUP.

Studien baserer seg på retrospektiv rapportering. Forskning på hukommelse viser at vi ofte kan huske feil, spesielt om emosjonelle opplevelser (Miron-Shatz, Stone & Kahneman, 2009). For at informantenes beskrivelser skulle være nært hvordan de faktisk delte tok vi utgangspunkt i konkrete opplevelser relativt nært i tid. Likevel sa flere informanter at det var vanskelig å huske hva de hadde sagt og gjort i den konkrete situasjonen.

### **Videre forskning**

Fremtidig forskning bør undersøke mer utdypende hvilke konsekvenser det har at psykologer i liten grad deler gode følelser fra det kliniske arbeidet.

I tillegg synes uformell deling å være viktig for psykologer, og forutsetter at man har noen å gå til. Videre forskning kan undersøke hvordan psykologer som ikke opplever å ha nære kollegaer på arbeidsplassen, deler belastninger og gode opplevelser. Det kan være nyttig å se på hvordan deres behov for å dele er ivaretatt.

Det kan synes som et behov for å opprette fora for deling av terapeuters opplevelser i BUP-systemet. Ved en slik implementering er det hensiktsmessig om deltakere intervjues for

å evaluere effekten av dette. I tillegg synes det som at psykologspesialister kan ha spesielt nytte av dette.

### **Konklusjon**

Denne studien indikerer at psykologer som jobber på BUP har behov for å dele følelser fra jobben sin. De fleste ønsker å gjøre dette på arbeidsplassen, der de kan diskutere med personer som har taushetsplikt og samme faglig forståelse. Resultatene tyder på at det er få strukturelle fora for å dele følelsesmessige belastninger på BUP-klinikker, men at psykologer velger seg ut noen kollegaer de kan dele med i uformelle settinger. Resultatene indikerer at det er få som deler følelsesmessige opplevelser, annet enn en generell beskrivelse, i private relasjoner.

Positive opplevelser blir delt i mindre grad enn belastninger. Taushetsplikt og mangel på tid hindrer psykologene spesielt i å dele de gode opplevelsene. Studien fant at psykologene prioriterer å dele de vanskelige sakene, samt at det er vanskelig å fortelle historier som er bra og samtidig ivareta taushetsplikten.

Hektiske dager og manglende tid beskrives av informantene som en årsak til at de opplever jobben som belastende, men også en begrensning for å dele sine følelsesmessige opplevelser. Resultatene tyder på at dette gjelder spesielt for muligheten til å dele de positive opplevelsene. Vår studie antyder at det bør rettes fokus mot hvordan psykologers behov for å dele blir ivaretatt, og vurdere om det er behov for å opprette fora der psykologer på BUP kan dele sine opplevelser.



Referanser

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C. & Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional psychology: Research and practice*, 19(6), 624.
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. & Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 239-263.
- Ashton, W. A. & Fuehrer, A. (1993). Effects of gender and gender role identification of participant and type of social support resource on support seeking. *Sex Roles*, 28(7), 461-476. 10.1007/BF00289608
- Bang, S. (2004). *Rørt, rammet og rystet: faglig vekst gjennom veiledning*: Gyldendal akademisk.
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S. & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612. 10.1037/0735-7028.38.6.603
- Bartoskova, L. (2015). Research into post-traumatic growth in therapists: A critical literature review. *Counselling Psychology Review*, 30(3), 57-68.
- Bohall, G. & Bautista, M.-J. (2017). *The Psychologist's Guide to Professional Development*. Los Angeles, California: Springer.
- Conrad, D. & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30(10), 1071-1080.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design : Choosing among five approaches* (3. utg.): Sage Publications.
- Dane, B. & Chachkes, E. (2001). The Cost of Caring for Patients with an Illness. *Social Work in Health Care*, 33(2), 31-51. 10.1300/J010v33n02\_03

- Dolonen, K. A. & Dahlback, M. L. (2019, 13.12.20). Det har blitt flere behandlere i barne- og ungdomspsykiatrien. Hentet 10.11.20 fra
- Falkum, E. (2000). Hva er utbrenthet? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120(10), 1122-1128.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/ Mazel, Inc.
- Giordano, T. M. (2011). *Interpersonal Relationships of Therapists Who Work With Adult Survivors of Childhood Abuse*: Chestnut Hill College.
- Guy, J. D. (2000). Self-care corner: Holding the holding environment together: Self-psychology and psychotherapist care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(3), 351.
- Helmikstøl, Ø. (2019). «Våre behandlere opplever økt press», *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, s. 310-313.
- Hetland, H., Sandal, G. M. & Johnsen, T. B. (2007). Burnout in the information technology sector: Does leadership matter? *European journal of work and organizational psychology*, 16(1), 58-75.
- Indergård, P. J. & Krogh, F. (2019). *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2019*. Trondheim: Helsedirektoratet.
- Ireland, C. A. & Huxley, S. (2018). Psychological trauma in professionals working with traumatised children. *Journal of forensic practice*, 20(3).
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold*. Bergen: fagbokforlaget.
- Joshi, T. K. (2013). Lived experiences of trauma workers: Costs and rewards of caring  
*ProQuest LLC*

Kadambi, M. A. & Ennis, L. (2004). Reconsidering vicarious trauma: A review of the literature and its' limitations. *Journal of Trauma Practice*, 3(2), 1-21.

Lee, J. L., Nayoung & Yang, Eunjoo & Lee, Sang. (2011). Antecedents and Consequences of Three Dimensions of Burnout in Psychotherapists: A Meta-Analysis. *Professional Psychology. Research and Practice*, 42(3), 252-258.

Manning-Jones, S. F., de Terte, I. & Stephens, C. (2015). Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *International Journal of Wellbeing*, 5(2).

Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Los Altos, California: Ishk.

Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. I A. M. Rossi, P. L. Perrewe & S. L. Sauter (Red.), *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health* IAP.

Mathieu, F. (2012). *The compassion fatigue workbook: Creative tools for transforming compassion fatigue and vicarious traumatization*. (1 utg.). New York  
Routledge/Taylor & Francis Group.

Miller, L. C., Lee Cooke, L., Tsang, J. & Morgan, F. (1992). Should I Brag? Nature and Impact of Positive and Boastful Disclosures for Women and Men. *Human Communication Research*, 18(3), 364-399. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1992.tb00557.x>

Miron-Shatz, T., Stone, A. & Kahneman, D. (2009). Memories of yesterday's emotions: Does the valence of experience affect the memory-experience gap? *Emotion*, 9(6), 885-891.  
10.1037/a0017823

Morrison, R. L. (2008). Are Women Tending and Befriending in the Workplace? Gender Differences in the Relationship Between Workplace Friendships and Organizational Outcomes. *Sex Roles*, 60(1), 1. 10.1007/s11199-008-9513-4

- 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.
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T. & Egeland, K. (2012). Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt? Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(3), 234-240.
- Pearlman, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*: WW Norton & Co.
- Reigstad, B., Jørgensen, K. & Wichstrøm, L. (2006). Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: Prevalences and correlates. *Nordic journal of psychiatry*, 60(1), 58-66.
- Rimé, B. (2009). Emotion Elicits the Social Sharing of Emotion: Theory and Empirical Review. *Emotion Review*, 1, 60-85. 10.1177/1754073908097189
- Rimé, B., Philippot, P., Boca, S. & Mesquita, B. (1992). Long-lasting cognitive and social consequences of emotion: Social sharing and rumination. *European review of social psychology*, 3(1), 225-258.
- Rothmann, S. & Barkhuizen, N. (2008). Burnout of academic staff in South African higher education institutions. *South African Journal of Higher Education*, 22(2), 439-456.
- Råbu, M. (2014). Ettetanke. hva har det å være terapeut gjort med livet mitt. I A. von der Lippe, H. Nissen-Lie & H. Weie Oddli (Red.), *Psykoterapeuten: en antologi om terapeutens rolle i psykoterapi* (s. 291-306). Oslo: Gyldendal akademisk.
- 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.
- 10.1080/10503307.2015.1065354

- Shah, S. & Rodolfa, E. (2016). Peer supervision and support. I *APA handbook of clinical psychology: Education and profession, Vol. 5* (APA handbooks in psychology®. s. 197-207). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder. Planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Spence, S. H., Wilson, J., Kavanagh, D., Strong, J. & Worrall, L. (2001). Clinical Supervision in Four Mental Health Professions: A Review of the Evidence. *Behaviour Change, 18*(3), 135-155. 10.1375/behc.18.3.135
- Steed, L., & Bicknell, J. (2001). Trauma and the therapist: the experience of therapists working with the perpetrators of sexual abuse. *The Australian Journal of Disaster and Trauma Studies, 1*, 1–9.
- Trippany, R., Kress, V. & Wilcoxon, S. (2004). Preventing Vicarious Trauma: What Counselors Should Know When Working With Trauma Survivors. *Journal of Counseling & Development, 82*. 10.1002/j.1556-6678.2004.tb00283.x
- Universitetssykehuset Nord-Norge. (2020). BUP, Tromsø. Hentet 10.11.20 fra
- Wagner, U., Galli, L., Schott, B. H., Wold, A., van der Schalk, J., Manstead, A. S. R., . . . Walter, H. (2015). Beautiful friendship: Social sharing of emotions improves subjective feelings and activates the neural reward circuitry. *Social cognitive and affective neuroscience, 10*(6), 801-808.
- Williams, K. C. (2020). Psykolog i by eller på land. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 57*(11), 797.
- Wise, E. H. & Barnett, J. E. (2016). Self-care for psychologists. I *APA handbook of clinical psychology: Education and profession, Vol. 5* (APA handbooks in psychology®. s. 209-222). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Zech, E. & Rimé, B. (2005). Is talking about an emotional experience helpful? Effects on emotional recovery and perceived benefits. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(4), 270-287.

Øiestad, G. (2019). Sekundærvitalisering.