



# Handelshøyskolen BI

## MAN 51181 Helseledelse

Term paper 60% - B

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	19-09-2022 09:00 CEST	<b>Termin:</b>	202310
<b>Sluttdato:</b>	26-05-2023 12:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	P		
<b>Flowkode:</b>	202310  10139  IN08  B  P		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

Navn:

Norun Kaada

### Informasjon fra deltaker

<b>Tittel *:</b>	Hvordan hjelpe hjelperen? Systemer for ivaretagelse ved emosjonell eksponering		
<b>Navn på veileder *:</b>	Claus Harald Jebesen		
<b>Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:</b>	Nei	<b>Kan besvarelsen offentliggjøres?:</b>	Ja

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	2
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Prosjektoppgave  
ved Handelshøyskolen BI

**Hvordan hjelpe hjelperen?**  
Systemer for ivaretagelse ved emosjonell eksponering

Eksamenskode og navn:

**Man 5118 – Helseledelse**

Utleveringsdato:

19.09.2022

Innleveringsdato:

26.05.2023

Stuedsted:

BI Bergen

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>III</b>
<b>1. INTRODUKSJON</b> .....	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN .....	1
<b>1.1.1 Samtaler med fem ansatte</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1.2 Gjennomførte tiltak</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1.3 Prosjektets målsetting og avgrensning</b> .....	<b>4</b>
1.2 PROBLEMFORMLERING .....	5
1.3 LESEVEILEDNING.....	5
<b>2. FAGLIGE PERSPEKTIVER</b> .....	<b>6</b>
2.1 HELSE, MILJØ OG SIKKERHET (HMS) .....	6
2.2 RISIKOFAKTORER VED EMOSJONELT ARBEID.....	7
2.3 NÅR EMOSJONELT ARBEID BLIR UTFORDRENDE.....	9
2.4 MESTRINGSTRO .....	10
2.5 TILTAK FOR Å HJELPE HJELPEREN .....	11
<b>2.5.1 Gode kollegafelleskap</b> .....	<b>11</b>
<b>2.5.2 Selvivaretakelse</b> .....	<b>13</b>
<b>2.5.3 Arbeidsgivers organisering</b> .....	<b>14</b>
2.6 OPPSUMMERING.....	15
<b>3. METODE</b> .....	<b>15</b>
3.1 DATAINNSAMLING .....	15
<b>3.1.1 Innledende intervjuer</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1.2 Mestringstro</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1.3 Spørreundersøkelse om tilbakemeldingskultur</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1.4 Workshops – Risiko- og sårbarhetsanalyser</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1.5 Samtale med psykolog</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1.6 Utprøving av nye tiltak</b> .....	<b>18</b>
3.2 ANALYSE.....	19
3.3 STYRKER OG SVAKHETER.....	20
3.4 ETISKE DILEMMAER.....	21
<b>4. FUNN</b> .....	<b>21</b>
4.1 MESTRINGSTRO .....	21
4.2 TILBAKEMELDINGSKULTUR .....	23
4.3 SAMTALE MED PSYKOLOG .....	26
4.4 RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSER.....	26
4.4 NYE TILTAK.....	30

<b>4.4.1 Rutine for overføring av brukere</b> .....	30
<b>4.4.2 Selvhjelpsplan</b> .....	31
<b>4.4.3 Organisering av arbeidet</b> .....	31
<b>5. DISKUSJON</b> .....	<b>32</b>
5.1 MESTRINGSTRO .....	33
5.2 TILBAKEMELDINGSKULTUR.....	34
5.3 SAMTALE MED PSYKOLOG.....	35
5.4 RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSER .....	36
<b>5.4.1 Årsaker til emosjonell belastning</b> .....	36
<b>5.4.2 Konsekvenser av emosjonell belastning</b> .....	37
<b>5.4.3 Tiltak beskrevet i ROS-analysene</b> .....	38
5.5 NYE TILTAK .....	40
<b>6. OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE</b> .....	<b>41</b>

## Sammendrag

Å hjelpe mennesker, kan være svært meningsfullt. I valget av yrkesvei, er det ofte et genuint ønske om å være til nytte for andre, som ligger til grunn. For å kunne være en god hjelper, må man ha evnen til å sette seg inn i andre sin situasjon, man må være empatisk nær. Det å være empatisk nær kan over tid være slitsomt og belastende. Utbrenthet og sykefravær kan være en konsekvens. En konsekvens som er årsaken til en stor del av sykefraværet blant yrkesgrupper som skal yte hjelp til andre. Fysio- og ergoterapitjenesten i Stavanger kommune har erfart dette på «egen kropp». Via innledende intervjuer i forbindelse med denne prosjektoppgaven, var det et tydelig engasjement for å jobbe for bedre systemer for ivaretagelse av terapeutene. Informantene så også verdien av å jobbe for økt mestringstro, noe som også ble valgt som en forbedringsfaktor etter medarbeiderundersøkelsen i 2022. Tidligere arbeidsrelatert sykefravær og informasjon fra informantene, medførte at vi så et behov for en gjennomgang av våre systemer og vårt HMS-arbeid. Hva har vi, hva mangler? *Hvordan kan vi legge til rette for økt resiliens og mestringstro for fysio- og ergoterapeutene?*

Via kartlegging av terapeutenes mestringstro, hva som påvirker og hva som kan hjelpe, startet jeg mitt arbeid. Kultur for å gi gode tilbakemeldinger og for å dele usikkerhet, var funn jeg valgte å forfølge. Resultatene indikerer at denne kulturen er bra, men at det er noen som kjenner på en egen terskel for å dele. Vår erkjennelse av at Risiko- og sårbarhetsanalyser i stor grad dreier seg om fysiske forhold, signaliserte et udekket behov. Derfor arrangerte vi to workshops hvor terapeutene reflekterte over de emosjonelle belastninger de kan oppleve på jobb, både individuelt og i grupper. I analysen beskrev de hvilke vern vi har for å beskytte; både forebyggende og konsekvensreducerende. Flere av tiltakene som blir nevnt, blir også beskrevet som viktige for å øke mestringstro. Dette funn tyder på en korrelasjon mellom mestringstro og håndtering av emosjonelle belastninger. De fleste tiltak er etablert i løpet av de siste årene, men noen er det behov for å etablere og forbedre.

Viktigheten av å løfte frem og diskutere temaet emosjonell belastning jevnlig, med aktiv deltakelse fra avdelingen, understrekes som et viktig funn i arbeidet. Videre er det tydelig at ansvaret for et ivaretagende system, er tredelt: det handler om arbeidsgivers organisering, om kollegastøtte og selvivaretagelse.

## 1. INTRODUKSJON

«Det daglige» kan bli som vanndråper som faller på en stein. Det merkes ikke engang. Men når dråpen faller på samme sted dag etter dag, år etter år? Da vil den etter hvert sette et varig merke» (Isdal 2017, s.46). Emosjonelle krav kan over tid føre til økt risiko for emosjonell utmattelse og sykefravær (Stami 2019). En tredjedel av sykefraværet blant ansatte i helse, omsorg, skole og oppvekst, skyldes følelsesmessige belastninger (Holmquist, 2022)

Hjelpere skal hjelpe pasienter, men hvordan hjelpe hjelperen?

### 1.1 Bakgrunn

Jeg jobber som avdelingsleder for fysio- og ergoterapitjenesten, avd. barn og unge i Stavanger kommune. Avdelingen består av 42 terapeuter, 38 fast ansatte og fire vikarer. De fleste jobber i fulle stillinger. Vi er en bydekkende tjeneste, samlokalisert sentralt i Stavanger. Vi følger opp brukere med stor ulikhet i behov, fra barn med forsinket motorisk utvikling eller asymmetri til mer komplekse og omfattende saker der barn har progredierende lidelser eller alvorlig nevrologisk diagnose. Aldersspennet er fra 0 til 18 år. Tjenestene gis individuelt og i gruppe. Terapeutene styrer dagene sine i stor grad selv, basert på tid og kapasitet. Fysio- og ergoterapeuter i kommunal tjeneste jobber tett på mennesker i vanskelige livssituasjoner, noen er i store kriser. Av egne erfaringer vet jeg at det er givende og meningsfullt, men at det samtidig kan oppleves som følelsesmessig tøft.

Terapeutene uttrykker jevnt over høy grad av trivsel på jobb, noe som også ble underbygget av resultatene etter gjennomført medarbeiderundersøkelse 10-faktor i 2022. Svarprosenten i undersøkelsen var på 92,7. Alle de 10 faktorene var på grønn status: scorene på de 10 faktorene var over fire. Gjennom avstemning i avdelingen ble mestringstro valgt til den faktoren vi bør jobbe for å forbedre ytterligere. Jeg vil bygge videre på denne prosessen som startet i februar 2022.

#### 1.1.1 Samtaler med fem ansatte

I slutten av september 2022 hadde jeg samtaler med fem ansatte for innhenting av innspill til aktuelle tema for et kommende utviklingsarbeid i avdelingen. To av de jeg praterte med har mellom 10-15 års erfaring som fysioterapeut, en er ergoterapeut

med 20 års erfaring, mens de to siste har jobbet ett og to år som fysioterapeut i vår avdelingen. De har dog jobbet i andre virksomheter i rundt fem år, så de er ikke nyutdanna. Jeg valgte bevisst ulik erfaring for å se om antall års erfaring kunne påvirke innholdet i deres innspill. Min antagelse er at de som har jobbet lenge i avdelingen kan ha et annet perspektiv om hva som er viktig, basert på at de i større grad kjenner kulturen i avdelingen og at de kan ha større og bredere faglige kompetanse. De som har jobbet andre steder før de startet hos oss, kan komme med innspill av relevans fra andre arbeidsplasser. Jeg spurte terapeutene om følgende hovedspørsmål med bakgrunn i mitt utviklingsarbeid: Hva tenker du er det viktigste å jobbe med i avdelingen det kommende året? Hvordan ser du på din egen forutsetning for å løse oppgavene du får?

Jeg fikk flere ulike og gode innspill. Det handlet blant annet om viktigheten av å gi rettferdige og likeverdige tjenester. Jeg tenker at dette i stor grad handler om terapeutenes autonomi. De jobber mye alene, tar egne faglige vurderinger, som igjen kan skape en ulikhet i tilbudet. Videre ble det påpekt viktigheten av sosiale arbeidsmiljøtiltak og inkludering. Det understrekes at dette er særlig viktig i etterkant av koronapandemien som satte mange sosiale begrensninger. De to med kortest erfaring trakk frem kompetanseutvikling som et felt det bør jobbes med. Jeg ser dette som et naturlig perspektiv når erfaringsgrunnlaget er lavere. Som nevnt innledningsvis; fagfeltet er stort.

Et tema ble trukket frem av tre av terapeutene, er et tema som traff meg mer enn de andre. Det handler om de emosjonelle faktorene ved den jobben vi har. Det at det var de med mest erfaring som fysioterapeut, som nevnte dette, ga særlig inntrykk. Jeg antar at dette kan handle om at de har kjent belastningen på egen kropp, gjerne opp til flere ganger. Det kan bety at de nå i ettertid ser det som en viktig investering å tenke forebyggende, også for dem som ikke har så lang fartstid. Det kan også handle om egne behov for å kunne stå i jobben videre. De utdyper at vi ofte jobber med barn og familier i krise. Det kan være barn med alvorlig diagnose og prognose. Dette kan oppleves følelsesmessig krevende. Især gjelder dette de barna vi følger over mange år. De sier videre at flere terapeuter nok tenker at det er en del av jobben, at dersom de ikke klarer det, er de mindre dyktige i jobben. En av de erfarne terapeutene utdyper; *Hva forventer vi av oss selv og vår rolle som terapeut? Hvor tett legger vi opp avtaler, gir vi oss pusterom i løpet av arbeidsdagen? Tenker vi på*

*hva andre synes i stedet for å ivareta oss selv? Hva ligger i veggene her? Det handler om kultur.*

På spørsmål om egen forutsetning for å løse oppgavene du får, er det flere samsvarende innspill; En uttrykker: *Vi har en jobb der det er vanskelig å vite helt om jobben vår er god nok- hvordan hadde det vært uten oss eller med en annen terapeut? Det meste vi gjør i avdelingen er erfaringsbasert.* Dette innspillet underbygger min tanke om at det er svært mye taus kunnskap i avdelingen. Terapeutene jobber mye alene ute med brukerne, de erfarer og lærer gjennom egne handlinger. Denne læringen er ikke nødvendigvis læring som kommer andre til gode. En nyansatt beskriver at hun synes det tidvis er vanskelig å stille spørsmål siden det er så mye kompetanse i avdelingen. Hun tenker at dette burde jeg nok kunne, og er redd for å ikke virke flink nok. *Folk er imøtekommende og åpne for å bli spurt, så dette handler nok mye om meg selv.*

Det at det, i løpet av de siste to årene, har vært sykemeldinger på bakgrunn av arbeidsrelatert årsak knyttet til følelsesmessige krav, underbygger viktigheten av å jobbe med emosjonell støtte. De to aktuelle terapeutene ble sykemeldt etter å ha fulgt alvorlig syke barn tett over mange år. De har i oppfølgingen beskrevet en følelse av å ikke strekke til overfor barna og deres familier. De har opplevd at systemene rundt barnet svikter, og at de selv ender opp som koordinatorene for alle tjenestene rundt barna. Det at de selv har barn i samme alder, har gjort situasjonen enda tyngre, da dette ga dem en dårlig samvittighet og en følelse av urettferdighet. En av de sykemeldte sa; *Slik situasjonen er nå, oppleves det ikke trygt å komme tilbake til jobb fordi systemene for nødvendig støtte ikke er på plass.* Den ansatte referer til de organisatoriske rammene som hun ikke opplever er til stede dersom de samme følelsene skulle dukke opp igjen. Den uttalelsen gjorde sterkt inntrykk på meg, og er en bekreftelse om at systemene må styrkes.

Mestringstro er, som beskrevet tidligere, avdelingens utvalgte forbedringsområde. Jeg spør informantene om den informasjonen de har gitt meg, kan knyttes opp mot mestringstro. Dette bekreftes tydelig av alle fem. Hun ene sier; det handler om å bli godt kjent, noe som igjen kan senke terskelen for å spørre en kollega når man trenger hjelp og veiledning. *Det kan igjen øke min kompetanse og tro på egen mestring.* Hun ene som påpekte arbeid for å støtte terapeuter i emosjonell



belastning, hevder at dersom vi jobber systematisk med å ivareta terapeutene, vil de bli tryggere i det de gjør.

### ***1.1.2 Gjennomførte tiltak***

På bakgrunn av arbeidsrelatert sykefravær, har vi iverksatt noen tiltak. En gang i halvåret må hver terapeut gå gjennom sin egen liste med brukere sammen med fagkoordinatorer eller avdelingsleder. I disse samtalen prater vi om type saker, arbeidsmengde og om noen saker «tas med hjem» på en slik måte at det opptar for mye tankevirksomhet. For terapeuter som står i alvorlige brukerforløp, har vi videre utarbeidet en egen rutine om hva de kan bør gjøre når ulike situasjoner kan oppstå. Sekundærterapeut blir eksempelvis koblet på oftere enn tidligere. Dette innebærer at en terapeut nummer to også kjenner saken. Det skal være en terapeut hvor man kan drøfte faglige utfordringer og dele eventuelle følelsesmessige påkjenninger. Skulle terapeuter oppleve at bruker blir akutt dårlig eller at barnet dør, vil man måtte prate med leder som kan veilede dem til kontakt med bedriftshelsetjeneste eller at de får bistand fra en terapeut i kollegastøtte-teamet. Dette teamet består av to terapeuter som innehar en særlig kompetanse på kommunikasjon om vanskelige tema. Vi har det siste året også tilbudt veiledningsgruppe med psykolog. Tilbudet er blitt gitt cirka en gang i måneden. De aktuelle terapeutene forplikter seg til et år, for å sikre trygghet og kontinuitet i gruppen. Tilbudet startet i april 2022. Elleve fysio- og ergoterapeuter har deltatt og tilbakemeldingen fra deltakerne er svært gode.

### ***1.1.3 Prosjektets målsetting og avgrensning***

Virksomhetens Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) kartlegger fysiske forhold. Påkjørsel, pasient som faller, heisstans og brann er eksempler på dette. ROS-analysene mangler vurderinger av de psykososiale og emosjonelle faktorer, noe jeg ikke har reflektert over tidligere. Når jeg avdekket dette, kjente jeg et umiddelbart behov for å iverksette nye analyser. Menneskene i organisasjonen er «redskapene», vårt «utstyr». Disse må vedlikeholdes og «smøres» på lik linje med maskiner i typiske industrisektorer.

Ros- analysene vi har, er utarbeidet av HMS- gruppen. Verneombud i avdelingen er med, men ut over henne, har ingen andre i avdelingen vært involvert.

I prosjektet ønsker jeg å styrke terapeutenes robusthet for å stå støtt i jobben sin. Jeg tenker at det er en sammenheng mellom hvordan man har det inni seg og hvordan terapeutene presterer på jobb. Jeg knytter det å ha følelsesmessig kontroll til det å oppleve mestring.

Jeg ønsker at de ansatte skal oppleve å ha et apparat rundt seg som gir trygghet, har tydelige rammer og forutsigbarhet dersom den følelsesmessige påkjenningen blir for stor. Jeg vil kartlegge hva terapeutene legger i begrepet mestringstro og hva de tenker kan styrke den. Prosjektet har videre som mål å synliggjøre hvilke systemer vi har for å ivareta terapeuter i den tidvis tøffe jobben de har. Jeg ønsker å få innspill om hva som fungerer og hva som kan forbedres. Jeg vil, på denne måten, at hele avdelingen eier problematikken sammen. For å oppnå dette, ønsker jeg at terapeutene selv skal være med å identifisere emosjonelle belastninger på jobb. Handler det bare om oppfølging av syke barn, slik informantene påpekte? Kan det også handle om andre følelsesmessige belastninger? Hvilke tiltak har vi som kan forebygges og hva kan forebygges konsekvensene når de følelsesmessige kravene blir for store. Det handler om tiltak for å ivareta både på et individuelt- og strukturelt nivå.

Faglig kompetanse blir også trukket frem som et tema det er viktig å jobbe med, og som jeg vet er viktig for mestringstro og for å stå støtt i jobben. Dette perspektivet vil ikke bli vektlagt i utviklingsprosjektet, men jobbes kontinuerlig for å forbedre.

## **1.2 Problemformulering**

*Hvordan kan vi legge til rette for økt resiliens og mestringstro for terapeutene i fysio- og ergoterapitjenesten?*

## **1.3 Leseveiledning**

Denne oppgaven består av seks kapitler. Jeg har ovenfor presentert introduksjonen, som representerer oppgavens første kapittel. I kapittel 2 presenteres faglige perspektiver, som vil bli brukt som et bakteppe og gir en dypere forståelse av tematikken. I kapittel 3 blir den metodiske tilnærmingen og begrunnelser av metodiske valg som er tatt gjort rede for. Mine oppdagelser og resultatene fra kartleggingen blir presentert i kapittel 4. I kapittel 5 blir funnene drøftet i lys av

teori, samt egne fortolkninger. Hvilke praktiske konsekvenser har resultatene for videre drift i avdelingen? I kapittel 6 kommer jeg med oppsummering og tanker om veien videre.

## **2. FAGLIGE PERSPEKTIVER**

Jeg vil først gjøre rede for hvilke føringer som står i Arbeidsmiljøloven og Internkontrollforskriften, dette fordi de presiserer lederansvaret for den kartlegging og de grep jeg ønsker å iverksette. Videre vil jeg beskrive hva som kjennetegner emosjonelt arbeid, dets risikofaktorer og mulige konsekvenser av høy emosjonell belastning. Tiltak som kan hjelpe hjelperen, vil beskrives i siste del av kapittelet.

### **2.1 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)**

Arbeidsmiljøloven §4-1 presiserer at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig ut fra en samlet vurdering av faktorer som kan innvirke på arbeidstakerens fysiske og psykiske arbeidsmiljø (Molven, 2015). Lovteksten utdyper at arbeid ikke skal utgjøre en helsemessig risiko for arbeidstakere (Haavik & Toven, 2021). Når det gjelder sikkerhet i arbeidet, har det tidligere primært vært satt søkelys på det fysiske aspektet. I dag er man like opptatt av det psykososiale arbeidsmiljøet, noe som er fastsatt i lovens §4-3. Av presiseringer står det at arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot uheldige belastninger som følge av kontakt med andre (Molven, 2015).

Internkontrollforskrift §4 sier: *Den som er ansvarlig for virksomheten skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll i virksomheten og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter* (Internkontrollforskriften 1996). Eksposering er et av HMS- fagets viktigste begreper. Det handler om: Individets kontakt med ytre påvirkninger, som kan gi negative konsekvenser for helsen (Ose & Busch, 2022)

Virksomheter skal kartlegge farer og problemer, med andre ord, risikoer knyttet til arbeidet (Molven, 2015, Arntzen, 2015). Med dette som bakgrunn skal det utarbeides planer og tiltak som skal redusere risikoforholdene (Molven, 2015). Hovedmålet med risikovurderinger er å forebygge uønskede hendelser, samt skape en bevissthet om både risiko og sikkerhet i virksomheten (Arntzen, 2015). Ose og Busch (2022) viser til at det i utgangspunktet har vært beskrevet seks

arbeidsmiljøfaktorer; Fysiske, kjemiske, biologiske, ergonomiske, organisatoriske og psykososiale. For å forstå arbeidets egenart bedre, har de introdusert faktor nummer syv, nemlig emosjonelle faktorer. Når vi eksponeres for mennesker i relasjonell, emosjonell, empatisk og sosial kontekst- bør vi forsøke å forstå risiko på en annen måte enn den naturvitenskapelige måten. Det viktigste er å vie oppmerksomhet og være utforskende til det som skjer mellom mennesker (Ibid.)

Effektiv ivaretagelse av hjelpere krever at ivaretagelsen er satt i system, et system som leder har et stort ansvar for. Grunnlaget for et ivaretagende system, må ifølge Haavik og Toven (2021) være kunnskap om belastningene som finnes i hjelpeyrkene. Det handler om kartlegging i hva som gir risiko, hva som er tegn på slitasje og hva som beskytter. Ose og Busch (2022) tenker at normale, men belastende relasjonelle og emosjonelle reaksjoner, kan motvirkes og bearbeides. Det må bare bli gitt muligheter for å regulere følelsene i det systematiske HMS-arbeidet. Det må, ifølge forfatterne stilles enkle spørsmål som: Hvilke arbeidsmiljøfaktorer eksponeres ansatte for? Hvilke virkninger kan eksponeringen ha for de ansatte? I en HMS-kontekst skal man ikke ta hensyn til individuelle forskjeller. De som tåler minst, har samme rettigheter som de som tåler mest (Ibid.). Hva er så bakgrunnen for at helsearbeidere, og hjelpere generelt, er særlig utsatt for arbeidsrelaterte påkjenninger? Dette vil beskrives i det følgende kapittel.

## **2.2 Risikofaktorer ved emosjonelt arbeid**

En av de største risikofaktorene for emosjonell belastning, ligger i selve kjernen av det å være helsearbeider, nemlig nødvendigheten av nærhet og åpenhet for smerte og lidelse (Haavik & Toven, 2021).

I oppfølging av pasienter, må helsearbeidere, lytte til vonde historier ofte. De kan få beskrevet fysisk smerte, men også emosjonell smerte, som er det aller vanskeligste. Smerten som blir beskrevet, kan feste seg i hjelperens kropp resten av døgnet, resten av uken og resten av livet. Det er en forventning og en nødvendighet at man er empatisk nær når man møter pasientene, det betyr at man åpner opp for det vonde (Haavik & Toven, 2021). Grant (2022) viser til psykolog Batson som beskriver at dess sterkere behov en pasient har, og dess sterkere tilknytning vi føler til denne personen, jo sterkere empati føler vi. Vår oppmerksomhet og energi blir brukt til å hjelpe. Denne teorien blir gjerne kalt *altruisme* (Grant, 2022). I hvilken

grad man lever seg inn i pasientens situasjon, kan også ha med i hvilken grad av likhet man føler. Eksempelvis kan man føle mer empati til foreldre og barnet, dersom man selv har barn i samme alder. Likhet og gjenkjennelse kan være krevende (Haavik & Toven, 2021).

I løpet av sin yrkeskarriere vil helsearbeideren måtte knytte bånd om og om igjen. De etablerer relasjoner og avslutter relasjoner til et stort antall personer. Dette blir gjerne kalt omsorgssyklusen. Å gjenta denne omsorgssyklusen med nye mennesker, kan være givende, men den kan også være anstrengende og slite på hjelperen (Haavik & Toven, 2021). Ose og Busch (2022) skriver at på samme måte som fysiske belastninger, påvirkes grad av emosjonell belastning av to faktorer, nemlig frekvens og tid.

Emosjonell dissonans er av de viktigste faktorene som gir emosjonell belastning. Det handler om medarbeidere som må «ta på seg en maske» dag etter dag (UNIO 2022). De må uttrykke noe annet utad enn det de føler inni seg. Hjelperen regulerer seg selv ut fra hva som er bra for pasienten. De må være profesjonelle og støttende i situasjoner der de selv kan oppleve fortvilelse (Haavik & Toven, 2020, Ose & Busch, 2022). Arbeidstakere som jevnlig erfarer en ubalanse mellom egne følelser og de følelsene som må vises utad, har økt risiko for å bli emosjonelt utmattet. De har videre en høyere risiko for å bli sykemeldt (Stami 2019, Haavik & Toven, 2021).

Helsefagarbeidere kan oppleve sterkt press fra de som trenger hjelp og fra samfunnet rundt. Rollekonflikt betyr at man møter motstridende krav fra to eller flere (Magelssen & Førde et al., 2020). Rollekonflikt kan eksempelvis handle om konflikt mellom arbeidsgivers krav til effektivitet og oppfyllelse av lovpålagte rettigheter. Høy grad av rollekonflikt kan gi risiko for fysiske og psykiske helseplager, eksempelvis utbrenthet (Haavik & Toven, 2021). Rollekonflikt kan også handle om etiske dilemmaer som valget mellom to eller flere handlingsalternativer (Ose & Busch, 2022, Kvalnes, 2023). Kvalnes (2023) omtaler etiske dilemmaer som valg mellom to alternativer med samme etisk vekt. Uansett hva du gjør, blir noe galt. Noen pårørende presser på og krever behandling, og noen ganger kan det være lettere å si ja enn å følge de vedtatte prioriteringene (Magelssen & Førde et al., 2020). Flere helsefagarbeidere står også i krevende prioriteringssituasjoner. Noe av det vanskeligste kan være å si nei til noe, fordi at

de må prioritere noen andre. Helsepersonell vil aller helst tilby det beste, flere kjemper for sine pasienter og kan nærmest bli pasientens «advokat» (Ibid.). Krav om dokumentasjon og administrative oppgaver kan oppleves som vanskelig å prioritere når det stjeler tid fra pasientens behov for behandling (Ibid.).

Gode og hyggelige kollegaer og arbeidsplasser som preges av et godt miljø, kan likevel inneha kulturelle tabuer. I flinkhetskulturer fremheves dyktighet. I et slikt miljø kan terskelen for å be om hjelp bli høy (Haavik & Toven, 2021). Noen personer kan kvie seg til å be om hjelp, da de kan føle at de innrømmer sin utilstrekkelighet. *Dette får jeg ikke til alene* (Kvalnes, 2022). Grant (2022) påpeker det samme: de vil ikke fremstå som inkompetente, i tillegg ønsker de ikke å være til bry for andre. En annen årsak til at å ikke be om hjelpe er, ifølge Haavik og Toven (2021), knapphet med tid. Det er for lite tid til drøfting og samarbeid. Det å ha det travelt kan være idealisert (Ibid.).

I neste kapittel vil jeg beskrive mulige konsekvenser av emosjonell eksponering og hvordan dette kan påvirke den enkelte ansatt.

### **2.3 Når emosjonelt arbeid blir utfordrende**

Når man blir emosjonelt preget av jobben, kan dette vise seg på flere måter.

Dårlig samvittighet og grubling er noe flere kan oppleve etter en arbeidsdag som helsearbeider. *Har man gjort det man skal? Er noe glemt? Var det riktig av meg å snakke om det vanskelige?* (Haavik & Toven, 2021). Noen kan kjenne på skyldfølelse. De sammenlikner seg med pasientene. De opplever det som urettferdig at de har det så bra, sammenliknet med brukerne. Dette kan igjen gå ut over egen livsglede (Ibid.).

Noen kan oppleve å bli overinvolvert. Dette skjer når den empatiske responsen fyller hele oppmerksomheten. De føler at det bare er de som gjør noe, «de andre» forstår ikke alvoret. Det kan bli en kamp og det kan i verste fall føre til at man skyver andre hjelpere til side. For mye engasjement gir risiko for helseplager dersom man ikke tar hensyn til egne behov, det kan være ensomt og utmattende over tid (Grant, 2022, Haavik & Toven, 2021). De kan risikere å bli utbrent (Grant, 2022). Når mennesker blir utbrent, vil de prestere dårligere på jobb, de kan ha

vansker med å konsentrere seg. Både kvalitet og kvantiteten på jobben de gjør reduseres betraktelig (Ibid.).

Distansering, derimot, vil arte seg som at den empatiske delen blir tonet ned eller skrudd av. Hjelperen vil her prøve å skape en følelsesmessig avstand, hvor oppgavene kun blir utført ut fra et faglig ståsted uten innlevelse og empati (Haavik & Toven, 2020). Det kan tolkes som lav arbeidsmoral: hjelperen gir liten innsats og har liten tro på at de gjør en viktig jobb (Ose & Busch, 2022).

Andre tegn på emosjonell belastning kan være unngåelse, som vil si at man unngår og utsetter oppgaver. Haavik og Toven (2021) beskriver dette som en overlevelsesstrategi. Det kan også medføre at man unngår sosiale treff på fritiden. Noen kan oppleve å bli glemsk, andre kan kjenne på fysiske plager og det kan være vanskelig å sove på nettene (Ibid.). Konsekvensene kan videre føre til utmattelse, redusert jobbtrivsel, planer om å slutte i jobben, ulike smertetilstander og videre sykemelding, eventuelt som så går over i uføre (Ose & Busch, 2022).

Det å mestre de utfordringer som måtte dukke opp i jobbsammenheng, kan knyttes opp mot den subjektive mestringsstro. Dette vil beskrives nærmere i neste kapittel.

## **2.4 Mestringstro**

Medarbeiderundersøkelsen 10-faktor kartlegger ti innsatsfaktorer som har betydning for å oppnå organisasjonens mål, samt for å skape et godt arbeidsmiljø for alle medarbeiderne (Tanggaard, 2018). Faktorene som vurderes er: Indre motivasjon, mestringsstro, autonomi, bruk av kompetanse, mestringsorientert ledelse, rolleklarhet, relevant kompetanseutvikling, fleksibilitetsevne, mestringsklima og prososial motivasjon. Det er et verktøy for utvikling. 10-faktor bør ses i sammenheng med andre viktige deler av organisasjonen, eksempelvis HMS-systemet, arbeidsmiljø og arbeidsgiverstrateg (Ibid.).

Tanggaard (2018), beskriver mestringsstro som: *hver enkelt medarbeiders tiltro til egen kompetanse og mulighet til å mestre utfordringer i jobbsammenheng*. Mestringsstro blir også kalt subjektiv mestringssevne. Eksempel på måleindikator om mestringsstro er: *Samme hva som skjer i jobben min, er jeg vanligvis i stand til å takle det* (Tanggaard, 2018). Ifølge professor i klinisk psykologi Odd E. Havik (1989) innebærer mestring en opplevelse av å ha kognitiv, emosjonell og

instrumentell kontroll, det vil si kontroll over egne tanker, følelser og praktiske ferdigheter (Mestring.no, 2022). Subjektiv mestringsevnen oppstår som et dynamisk samspill mellom personen, oppgaven og omgivelsenes reaksjoner på handlingen (Kuvaas & Dysvik, 2020). Helsepersonellens kunnskap og kompetanse, og gleden ved å lykkes i jobben, er et av de sterkeste virkemidlene i arbeid med pasientsikkerhet og kvalitet (Arntzen, 2014). Høy mestringstro er avgjørende for hvilken innsats man faktisk gjør, og om man tør prøve seg på nye og utfordrende oppgaver (Tanggaard, 2018).

Anne Marthe Rustad Indregard disputerte med doktorgradsarbeidet sitt i 2019. Tittelen på oppgaven er; *Hvordan håndtere sykefravær som følge av emosjonell dissonans i service-sektoren?* (UIO, 2019). Gjennom doktorgradsarbeidet fant hun at arbeidstakere som har tro på at de kan håndtere en utfordrende situasjon, tåler emosjonelle belastninger bedre og blir i mindre grad utmattet. De negative helseeffektene av emosjonelle belastninger kan altså forebygges (Stami 2019). Personlighet har noe å si, men mestringstro handler også om kompetanse og erfaring, om å ha opplevd liknende situasjoner før (Kvernes, u.å.). Høy mestringstro gjør ansatte mindre følsomme for emosjonell dissonans (Ibid.).

## **2.5 Tiltak for å hjelpe hjelperen**

Risikofaktorer innen emosjonelt arbeid og de mulige konsekvensene er, som beskrevet, komplekse og varierte. For å kunne beskytte terapeutene mot disse utfordringene, vil jeg nå presentere ulike tiltak og strategier som kan fungere som vern for de ansatte.

Beskyttelsen av hjelpere handler om organisering av arbeidet og rammene rundt det (Haavik & Toven, 2021). Leder har ansvar for tilrettelegging for et ivaretagende arbeidsfellesskap, men det inkluderer også hverandre- og selv- ivaretagelse blant de ansatte (Ibid.).

### **2.5.1 Gode kollegafellesskap**

En organisasjon er et sosialt system som skal nå bestemte mål. Det organisatoriske isfjell blir gjerne benyttet som et bilde av forhold innad i en organisasjon. Ti prosent vises over overflaten, mens resten er under havoverflaten. Over havet er de formelle



og synlige sidene, som for eksempel formelle mål, budsjett og rutiner. Under havoverflaten ligger eksempelvis holdninger, verdier og andre forhold som ikke like lett lar seg kontrollere. Disse forholdene selve kilden til vekst og utvikling (Arntzen, 2015). Det aller meste som skjer mellom mennesker i en organisasjon handler, med andre ord, om følelser og opplevelser (ibid). Carlsen og Dysvik (2022) beskriver affektiv organisasjonsforpliktelse, som er en følelsesmessig tilknytning. De ansatte føler seg som en del av «familien» med lederen og kollegaer. Kjenner vi på disse følelsene tåler vi stress bedre og hjelper kollegaer i større grad. Denne forpliktelsen og tilknytningen har stor smitteeffekt. Barsade og O`Neill (2014) beskriver at organisasjonens artefakter kan gi de ansatte en følelse av å være hjemme (Homeliness), et konsept som reflekterer gode minner. Artefakter blir av Hatch og Torbjørnsen (2001) omtalt som den kulturelle kjernen. Artefakter handler blant annet om hvordan verdier og normer påvirker de ansattes valg og handlinger. Det handler om det man sier, det man gjør og de fysiske omgivelsene (Mørk, 2022). Begrepet organisasjonskultur brukes vanligvis om livsformen til en organisasjon (Hatch & Torbjørnsen, 2001). Å ha en felles kultur handler om at hvert medlem bidrar og deltar i kulturmønstre (Ibid.).

Barsade og O`Neill (2014) har i sin longitudinelle studie bygget opp en teori om kultur for kjærlighet blant kollegaer. Det handler om å vise medfølelse, omsorg og ømhet. De viser til sine resultater om at en arbeidskultur bygget på kjærlighet, relateres positivt til ansattes jobbtilfredshet og teamarbeid. Det gir også bedre utbytte for pasientene. Forfatterne viser til forskning som sier at omsorg mellom ansatte kan bygge opp personlig ressurser som kan hjelpe dem i å håndtere og også reversere negative effekter av emosjonell påvirkning. Carlsen og Dysvik (2022) viser til Vinarski-Peretz og Carmeli (2011) som sier at opplevd omsorg mellom kollegaer skaper psykologiske ressurser som gir høyere motivasjon og et større engasjement.

En organisasjon som innehar en høy grad av psykologisk trygghet, kan gi den enkelte økt robusthet, selvtillit, læring, pågangsmot og humør (Kvalnes, 2022). Et grep for å skape psykologisk trygghet er å nøytralisere hierarkier. Alle er feilbarlige, og alle vil i ulike situasjoner oppleve usikkerhet. Dersom de mest erfarne ansatte er åpne om feil og usikkerhet med resten av gruppen, vil dette kunne ha en stor verdi for å skape psykologisk trygghet (Ibid.).

Det er «Sterke og konsise bevis viser at det er sammenheng mellom manglende sosial støtte og utbrenthet», Grant (2022) viser her til uttalelsen til ekspert på utbrenthet Christina Maslach (2001). Haavik og Toven (2021) hevder at sosial støtte fra kollegaer er den faktoren flest oppgir som viktigste for å kunne klare seg i en ellers tøff jobb. Støtten kan være emosjonell og den kan være praktisk. Hvis man ikke har tid til hverandre og til å være tilstedeværende, arbeider man, ifølge forfatterne, ikke i et ivaretakende arbeidsfellesskap.

I et arbeidsfellesskap hvor det blir gitt tilbakemeldinger til hverandre kan gi stor verdi. Tilbakemeldinger stimulerer til læring (Kuvaas & Dysvik, 2020). Tilbakemeldinger har en større betydning for økt innsats der de ansatte har lav subjektiv mestringssevne. Når den subjektive mestringssevnen øker, svekkes sammenhengen mellom positiv tilbakemeldinger og innsats (Ibid.). Gjennom å identifisere hverandres styrker og gi positive tilbakemeldinger, vil medarbeidernes mestrings- og kompetanseopplevelse og indre motivasjon øke (Ibid.). Kvalnes (2022) beskriver det å anerkjenne innsats, som å trykke på hverandres plussknapper. Det handler om kunne skape energi i relasjoner. Det handler om å ikke holde igjen når du har sjansen til å gi andre et løft. Medarbeidere må trene opp sitt anerkjennende blikk. Forfatteren hevder videre at et ytringsklima hvor komplimenter og respektfull flørting sitter løst, kan bidra til å bygge stolthet rundt personlige og felles ferdigheter. Han belyser videre verdien av å gi positive tilbakemeldinger i andres påhør.

### ***2.5.2 Selv ivaretagelse***

Kollegaer er svært viktige, men den ansatte selv må også ta sitt ansvar og være bevisst strategier for å ivareta seg selv. Haavik og Toven (2021) og Ose og Busch (2022) beskriver viktigheten av restitusjon. Her kan hjelperen hente seg inn igjen, for å kunne være klar for å hjelpe neste pasient. Uten innlagt til restitusjon, blir hjelperne slitne.

For at de ansatte skal kunne restituere seg, er det anbefalt å spise lunsj uten å prate jobb. Ta seg tid til refleksjon, ha tid til å kjenne etter både i forhold til hva som skjer rundt og i seg selv. Vær bevisst overgangssituasjoner; en arbeidsdag må ha en begynnelse og en slutt. Et tips er å lage et overgangs- ritualer, rutiner som

illustrerer at nå er arbeidsdagen i gang, nå er den over: *det er ikke mer jeg kan gjøre før i morgen* (Haavik & Toven, 2021). Selvhjelpsplan er et verktøy som kan benyttes for å bli bevisst egne signaler; hva man selv kan gjøre, hvem som kan hjelpe og når det er behov for hjelp utenfra (Elgsås, 2022).

### **2.5.3 Arbeidsgivers organisering**

Arbeidsgiver har det overordna ansvar for å etablere og opprettholde organisatoriske rammeverk innenfor HMS-arbeidet (jf.kap.2.1). Samtidig er det flere konkrete tiltak og grep som ledelsen kan gjære på et mer operasjonelt nivå, noe som vil beskrives videre.

Det er viktig at ledere normaliserer reaksjoner den ansatte kan få av arbeidet. Når leder uttrykker at det de opplever er normalt, kan det gi trygghet og unngå en følelse av å skam. Det at leder er bevisst hvordan det snakkes om grensesetting, om arbeidskapasitet og ansvar, er viktig (Haavik & Toven, 2021). Den enkelte ansatte må jobbe med å akseptere og anerkjenne at det ikke er mulig å være perfekt (Ibid.). Leder kan påvirke kulturen på en arbeidsplass gjennom ulike strategier, en av disse er å være bevisst bruk av rollemodeller (Mørk, 2022).

Dersom arbeidsdagen kan organiseres på en slik måte at folk i minst mulig grad har ansvar for krevende oppgaver alene, gir det dobbel gevinst: Høyere kvalitet på arbeidet og mindre belastning på arbeidstakeren (Haavik & Toven 2021). Arbeidsgiver må også legge til rette for restitusjon i arbeidsdagen (Ibid., Ose & Busch, 2022).

Tilbud om veiledning, enten individuelt, i gruppe, med ekstern veileder eller med kollegaer er et viktig tiltak. Målet er at det skal være et trygt sted på jobb, hvor de ansatte kan «ventilere». En annen struktur er rutinemessig tilbud om debriefing (Haavik & Toven, 2021, Ose & Busch, 2022). Standardprosedyrer om debrief er ofte satt som et tiltak etter alvorlige hendelser, mindre alvorlige hendelser som eksempelvis handler om å regulere følelser, ofte høyfrekvente, er ikke like vanlig (Ose & Busch, 2022).

## 2.6 Oppsummering

Lederens ansvar for å legge til rette for et ivaretakende system blir støttet i teorien. Arbeidsmiljøloven og internkontrollforskriften presiserer de ansattes rettigheter om et forsvarlig psykisk og fysisk arbeidsmiljø. For å etablere et slikt ivaretakende system, er det nødvendig med kunnskap om belastningene som finnes i yrket. Dette er bakgrunn for at jeg har søkt mer innsikt i teorier om risikofaktorer, konsekvenser av emosjonell belastning og relevante tiltak. Blant tiltakene som kan hjelpe hjelperen, har jeg beskrevet betydningen av et godt kollegafelleskap, hvordan den enkelte kan ivareta seg selv og ikke minst viktigheten av arbeidsgivers organisering. En tilbakemeldingskultur som styrker den enkelte, betydningen av rollemodeller, samt sosial støtte/omsorg, er eksempler på faktorer som har stor betydning for å øke de ansattes resiliens og mestringstro. Arbeidstakere som *har tro* på sin evne til å håndtere utfordrende situasjoner, vil bedre kunne tåle emosjonelle belastninger. Derfor er det nær sammenheng mellom mestringstro og grad av resiliens i jobben som hjelper.

## 3. METODE

Det skilles gjerne mellom adaptive og teknisk rammeverk når et problem/ en utfordring skal løses. Ved adaptivt rammeverk må man mobilisere sine medarbeidere til å bidra og til å eie tematikken. Problemet som ønskes løst har ofte en kompleks karakter. Viktigheten av en bred kartlegging underbygges. Det er da viktig å «grave», vurdere verdiskapning og se ulike perspektiver. Ledere må unngå og gå rett på løsningen (Heifetz, 1944). Problemstillingen jeg, gjennom denne oppgaven, ønsker å besvare er av en kompleks karakter. Den er ikke lineær. Den vil kreve ulike vinklinger og vil nok måtte justeres underveis.

### 3.1 Datainnsamling

De viktigste perspektivene kommer fra medarbeiderne, som har ulik bakgrunn og ulik erfaring. Mitt formål er å kartlegge hvordan vi kan øke resiliens og mestringstro. Jeg så tidlig et behov for å kartlegge bredt og benytte både kvantitative og kvalitative metodiske verktøy. Jeg trenger svar på hvor mange, hvor ofte spørsmål (kvantitativt), og jeg trenger utdyping for å kunne se ulike aspekter av problemstillingen (kvalitativt) (Oppen et al., 2021).

### ***3.1.1 Innledende intervjuer***

Jeg har i introduksjonen (kap.1.1.1) beskrevet resultatene av de fem intervjuene jeg gjennomførte i oppstarten. Jeg hadde i forkant utarbeidet to sentrale spørsmål: Hva er det behov for å jobbe særlig med det kommende året, og hvordan den enkelte opplever egen forutsetning for å løse oppgavene de får.

### ***3.1.2 Mestringstro***

Jeg ønsker å kartlegge hva avdelingen som helhet tenker om begrepet mestringstro. Sammen med mine to fagkoordinatorer, heretter omtalt som mitt team, utarbeidet vi en Forms- undersøkelse med åtte ulike påstander. Hovedspørsmålet er: Hva påvirker din mestringstro i negativ retning på jobb? De ansatte svarte individuelt. 27 av 42 terapeuter svarte på undersøkelsen. Den enkelte kunne velge inntil tre av påstandene, de hadde også mulighet til å føre på *annet* - kommentar.

Vi hadde videre en prosess der terapeutene skulle gi innspill på hva vi kan gjøre for å styrke den subjektive mestringsevnen/mestringstroen. Dette ble også gjennomført gjennom bruk av Forms. Arbeidet ble gjennomført i grupper, i forbindelse med et avdelingsmøte. I Forms- undersøkelsen ble de tre påstandene som fikk flest stemmer i undersøkelsen gjentatt, med følgende spørsmål til diskusjon. 1. Utdyp svarene, hva er særlig viktig å få frem? 2. Diskuter forslag til tiltak for at vi i avdelingen kan bli bedre på dette.

Utvalget var alle terapeuter som var på jobb aktuell dag (cirka 35 terapeuter). De ble delt i syv grupper basert på hvor de satt under møtet. Gruppene jobbet sammen i tretti minutter, og deres refleksjoner og forslag ble skrevet inn digitalt på PC.

### ***3.1.3 Spørreundersøkelse om tilbakemeldingskultur***

Basert på resultater fra gruppeoppgave knyttet til mestringstro (jf. Kap. 4), ønsker jeg å kartlegge tilbakemeldingskulturen i avdelingen. Jeg valgte en deskriptiv undersøkelse gjennom bruk av spørreskjema, sendt ut via Forms til alle de 42 terapeutene. En deskriptiv undersøkelse er beskrivende. Den sier ikke noe om årsak (Oppen et al., 2021).

Påstandene vi valgte, var: 1) Jeg opplever jevnlig å få positive tilbakemeldinger for den jobben jeg gjør fra kollegaer. 2) Jeg gir jevnlig positive tilbakemeldinger på

den jobben andre kollegaer gjør 3) Når jeg får positive tilbakemeldinger i konkrete jobbsituasjoner, øker det min tro på egen mestring 4) Jeg opplever det som greit å dele usikkerhet og feil med kollegaer. De tre påstandene skulle graderes fra 1 (svært uenig) til 6 (svært enig). Vi hadde også spørsmål om: Hvordan kan vi bli bedre til å formidle det når vi tar noen på fersken i å gjøre en god jobb? Her kunne de ansatte velge inntil to alternativer av seks påstander; 1) Bruke tavlen i kaffekroken mer aktivt 2) dele gode historier om kollegaer på avdelingsmøte 3) dele historier muntlig i mindre grupper 4) Si det til den det gjelder 5) Sende vedkommende en hyggelig chatt/mail 6) Det er bra som det er. Det var i tillegg mulighet for å legge inn andre kommentarer. Dette valgte jeg for å sikre at jeg ikke har glemt noe, og er vanlig å bruke i kvantitative spørreundersøkelser (Oppen et al., 2021).

### ***3.1.4 Workshops – Risiko- og sårbarhetsanalyser***

Jeg hadde videre et mål om at jeg, sammen med hele avdelingen, skulle lage Risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til emosjonell belastning. ROS-analyser er en kvalitativ vurdering, bygget på faglig skjønn og erfaring (KS.no, u.å.). Formålet med disse analysene var å identifisere mulige risikoer og sårbarheter knyttet til emosjonell belastning, avdekke hvilke forebyggende og konsekvensreducerende tiltak som allerede er på plass, samt hva som eventuelt mangler og hva som må styrkes.

På avdelingsmøte 15.november 2022 arrangerte vi den første workshopen. Jeg innledet møte ved å presentere teori om mestringstro og emosjonell belastning. Deretter ble terapeutene delt i tilfeldige grupper på inntil fire personer. I gruppen skulle hver terapeut først individuelt reflektere over hvilke emosjonelle belastninger de kunne oppleve på jobb. De ulike belastningene ble skrevet på Post-it lapper. Etter individuell refleksjon skulle hver terapeut presentere sine innspill for resten av gruppen. Sammen diskuterte gruppen de ulike innspillene og ble enige om ett av dem som gruppen skulle fokusere på i ROS-analysen.

Etter å ha valgt et emne, startet gruppen arbeidet med å utarbeide en ROS-analyse. Analysen besto av seks kolonner; Hendelse, årsak, forebyggende tiltak, konsekvenser, konsekvensreducerende tiltak, mangler/ tiltak som trengs spesifikasjoner. Jeg samlet inn de utvalgte ROS-analyser, samt de gule Post-it lappene i etterkant for videre analyse.

Under den andre workshopen, som ble avholdt 13. desember 2022, ble terapeutene igjen delt i grupper. Jeg presenterte de syv prioriterte, identifiserte hendelsene (risikofaktorene) knyttet til emosjonell belastning. Hver ny gruppe skulle jobbe med minst to av analysene som var påbegynt under den første workshopen. Disse hadde jeg i forkant printa ut på A3-format i flere eksemplarer. Målet med dette arbeidet var flest mulig innspill alle analysene, samtidig som vi ønsket å skape størst mulig eierskap til arbeidet.

### ***3.1.5 Samtale med psykolog***

Som nevnt innledningsvis, har vi siden april 2022 hatt tilbud om veiledning i gruppe for terapeuter som kjenner behov for det. Gruppen har bestått av 11 terapeuter, som har vært fast. De har møtt hverandre en gang i måneden. Etter endt år, var det viktig for ledergruppen å ha en samtale med psykologen. Vi ønsket å vite mer om hva hun tenker er viktig å jobbe videre med. Det var en uformell samtale, men med spørsmål gjennomtenkt i forkant: Hva kjennetegner terapeutene som har deltatt i gruppen? Hva ser du på som de største risikofaktorene i arbeidet som fysio- og ergoterapeut i kommunen? Ser du organisatoriske grep som bør bli prioritert i det videre arbeidet?

### ***3.1.6 Utprøving av nye tiltak***

Funnene fra ROS-analysene sammen med informasjonen fra psykologen, tydeliggjorde behovet for å etablere rutiner for når terapeuter bør overføre brukere til andre terapeuter. Basert på disse funn og anbefalinger, ble det utarbeidet retningslinje som ble presentert for alle terapeutene.

På avdelingsmøte i mars 2023 ga jeg terapeutene i oppgave å utarbeide sin egen selvhjelpsplan. Dette er en plan hvor den enkelte fyller ut sine tanker om følgende: Mine varselsignaler, hva kan jeg gjøre selv, Hva kan andre legge merke til? Hva kan andre gjøre? Når trenger jeg hjelp utenfra? Jeg så videre behov for tiltak i organiseringen av den enkelte ansatte sin arbeidsdag, som kan forebygge mulige konsekvenser av emosjonelle belastninger.

**Figur 1 Oppsummering kartlegging og forsøk**



### **3.2 Analyse**

Jeg valgte å benytte programmet Forms til å innhente data knyttet til mestringstro og om tilbakemeldingskultur. Dette verktøyet gir meg lett tilgjengelige resultater. Hva avdelingen mener påvirker mestringstro i negativ retning ga meg grafisk fremstilling av hvilke påstander som har størst betydning. Det samme gjelder tilbakemeldingskultur. Når avdelingen gruppevis skulle utdype de ulike påstandene som fikk flest stemmer og hvilke tiltak som er relevante, ga dette meg kvalitativt datamateriale å jobbe videre med. Gjennom ROS-analysene fikk jeg en oversikt over hva de ansatte opplever som utfordrende når det gjelder emosjonelle påkjenninger. Selv om de måtte velge en faktor å jobbe videre med i gruppen, valgte jeg å samle inn alle Post-it-lappene for å få en best mulig oversikt. Jeg ser av disse at det er stor grad av likhet, og at ROS-analysene som ble valgt, er de faktorene flest så behov for å jobbe videre med.

I analyseprosessen vil jeg benytte Regnbue- modellen for å systematisere kartlegging, forsøkene og funnene. Modellen er utviklet av Dahlgren og Whitehead (1991) og illustrerer hva som påvirker helse, trivsel og livskvalitet i ulike lag. Lagene i modellen kan kategoriseres i individnivå (Mikro), systemnivå (Meso) og styringsnivå (Makro) (Hellesø, 2023). Gjennom bruk av denne modellen vil jeg



illustrere hvordan ulike lag av faktorer kan påvirke hvordan de ansatte kan få økt sin resiliens og mestringstro.

I analysen av resultatene, har jeg gjennom hele prosessen hatt drøftinger sammen med mitt team. De er også blitt drøftet sammen med ledergruppen; min virksomhetsleder og min sideordnede, avdelingsleder for voksne og eldre, samt i HMS-gruppen.

### **3.3 Styrker og svakheter**

I forkant av studiet, hadde avdelingen allerede valgt mestringstro som forbedringsfaktor etter medarbeiderundersøkelsen 2022. Vi sto allerede i en situasjon hvor to ansatte hadde vært langtidssykemeldt på grunn av arbeidsrelatert emosjonell belastning, og noen tiltak var iverksatt. Mitt engasjement for disse to temaene kan ha påvirket hvilke innspill informantene i de innledende intervjuene ga. Det er med andre ord en fare for bias i valg av problemstilling og tolking av informasjon. På den andre siden opplever jeg at de ansatte deler samme engasjement, noe jeg jevnlig har erfart gjennom samtaler det siste året. Slik sett mener jeg at valg av problemstilling / tematikk gjenspeiler et satsingsområde hvor det trengs forbedring, og som informantene selv valgte å belyse.

I utarbeiding av Forms undersøkelsene ble de ulike alternativene utarbeidet av meg og mitt team. Det er en fare for at de ulike alternativene og påstandene vi skisserte opp, ikke var dekkende nok. Dette var den undersøkelsen som hadde lavest svarprosent på 64,3% (27/42). Jeg ser i ettertid at jeg burde minnet om viktigheten av at alle svarte for å få et best mulig reelt bilde. I spørreundersøkelsen om tilbakemeldingskultur var svarprosenten på 85,7% (36/42). Her valgte jeg å ha et større søkelys på viktigheten av å svare, noe som ga resultater. I spørsmålene om å få og gi positive tilbakemeldinger skriver jeg *jevnlig* som en indikator for hyppighet. Jeg ser i ettertid at dette burde bli spesifisert. Begrepet *jevnlig* kan tolkes ulikt fra person til person.

Fordelen med spørreundersøkelser er at jeg får standardiserte svar, at de kan tallfestes og sammenliknes. De gir også mindre etterarbeid enn kvalitative metoder (Oppen et al., 2021). Skriftlige undersøkelser kan likevel gi begrenset kunnskap. Det å legge til rette for prosesser med refleksjon og spørsmål egner seg godt for å

få utdypende og ulike aspekter (Ibid.). Dette er bakgrunn for at Forms ble benyttet i gruppearbeid hvor spørsmålene skulle drøftes, samt at vi gjennomførte workshops for hele avdelingen. Workshops har videre en verdi i form av at terapeutene møtes og deler sine erfaringer, noe som kan gi en større felles forståelse. Gjennom workshops fikk de ansatte tid til individuell refleksjon, slik at alle stemmer ble hørt. Arbeidet videre var i organisert i grupper. De ble delt i grupper basert på hvor de satt. Det er en sannsynlighet for at gruppesammensetningen da kan bære preg av at de som er mest sammen, som muligens er i cirka samme alder, eventuelt ganske lik erfaring sitter sammen. Dette studerte jeg ikke nærmere i møte.

Intervju med psykolog gir et bilde av hennes tolkning av *de aktuelle* terapeutene som deltok i gruppen. Det er en grunn til at de meldte seg til dette tilbudet, og gir ikke nødvendigvis et bilde av utfordringene til flertallet av terapeutene. På den andre siden har jeg informert godt om vårt arbeidsfelt, våre arbeidsoppgaver og organisering i forkant. Slik sett bør hun ha et greit bilde av avdelingen.

### **3.4 Etiske dilemmaer**

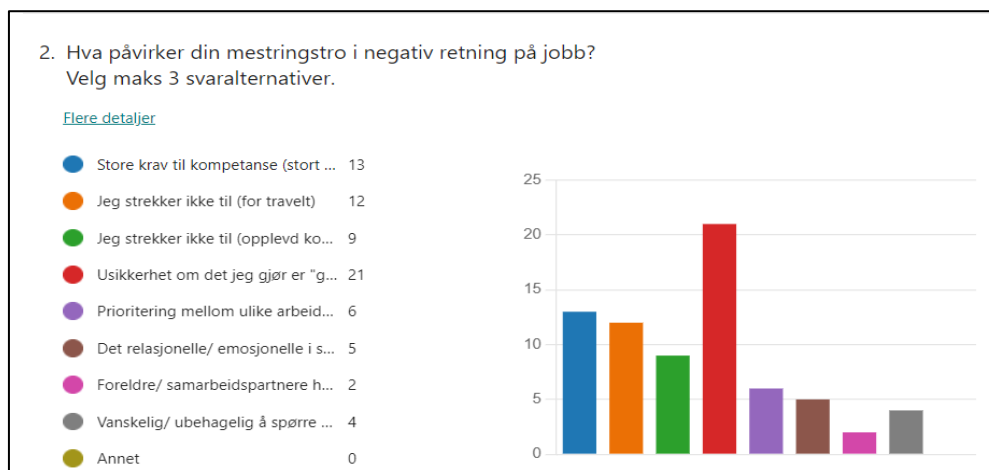
Spørreundersøkelsene har vært anonymisert og frivillig å svare på. I gruppearbeid kan noen ansatte mulig ha kjent på ubehag ved å dele følelser og tanker som kanskje oppleves privat. Dette kan ha medført at noen «holdt igjen» viktige innspill? På den andre siden ga jeg dem tid til individuell refleksjon som ble skrevet ned og samlet inn. Slik sett ble forhåpentlig alle stemmene hørt. Jeg tenker også at det å høre andre sine innspill og drøftinger kan ha gitt alle, også dem som ikke prater «høyest», mulige gjenkjennelser og bekreftelser på følelser de muligens sitter inne med.

## **4. FUNN**

I denne delen vil jeg gi en beskrivelse av mine funn og oppdagelser fra de gjennomførte kartleggingene. Den vil også, ytterligere, vise bakgrunn for mine valg av metodikk underveis i prosessen.

### **4.1 Mestringstro**

Den påstanden flest opplever påvirker mestringstro i negativ retning er usikkerhet om det jeg gjør er «godt nok» (21/27). Store krav til kompetanse og en opplevelse av å ikke strekke til tidsmessig, blir også vektlagt høyt.



**Figur 2 Resultater Forms, mestringstro**

Gjennom gruppearbeid skulle de ansatte utdype hva de la i de tre påstandene som fikk flest stemmer. Gjennom drøfting og refleksjon, skulle de beskrive hva de tenker er aktuelle tiltak for at dette skal bli bedre. Innspillene ble i etterkant kategorisert i følgende områder: Brukeroppfølging, kompetanseutvikling, ivaretagelse av ansatte/ sosiale tiltak (Tabell 1). Tiltakene foreslått uten fargemarkering, jobbes det med kontinuerlig og flere er etablert. Innkomne forslag til tiltak markert med gult\*, er innsatsområder jeg gjerne vil undersøke nærmere i prosjektet. Bakgrunnen for dette er at vi ikke har kartlagt eller jobbet spesifikt med disse tidligere.

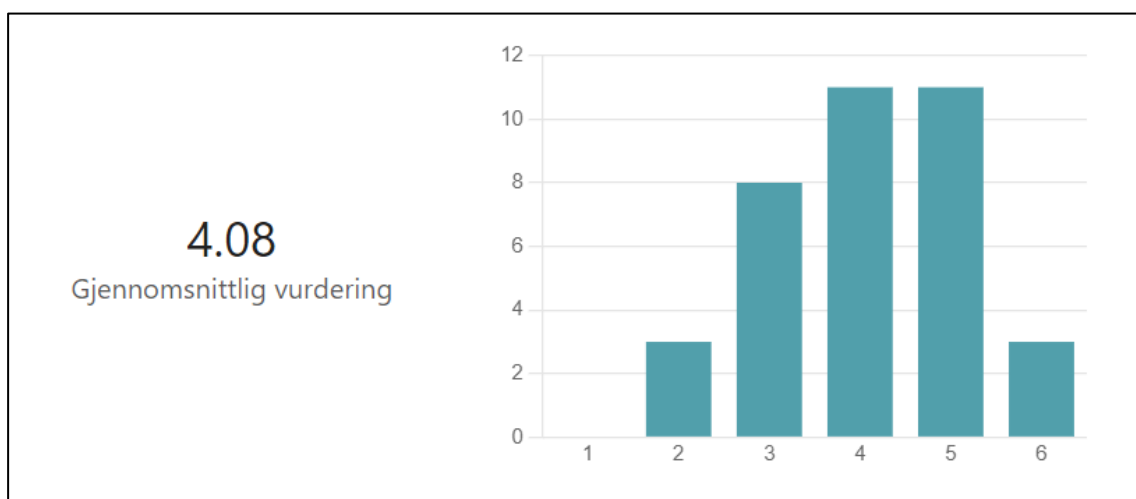
**Tabell 1 Tiltak for å øke mestringstro**

Brukeroppfølging	Kompetanseutvikling	Ivaretagelse av ansatte /	
		Kollegialt / sosialt	
Gå to og to sammen på avtaler	Fagmøter hvor man deler erfaring, kan gi hjelp og bekreftelser på jobben man gjør	Fortsette med halvårlig brukergjennomgang	Sosiale treff, fører til økt trygghet. Lavere terskel for å spørre.
Bruke kollegaveiledningsgruppene, få tilbakemelding på egen praksis	Mulighet til fordypning på enkelte fagområder. «Alle kan ikke være gode på alt»	*Snakke høyt om ventelister for at ansatte ikke skal føle på dårlig samvittighet.	*Oppmuntre til å bli bedre til å gi gode tilbakemeldinger. Vi kan bli mer spontane og bedre på dette!
Sikre mer lik behandling i liknende saker	Bruke chattegrupper for å stille spørsmål. Eks kollegaveiledningsgruppe-chatt. Ingen spørsmål er dumme.	Vi har en god fadderordning, kanskje den skal vedvare en lengre stund	*Tørre å vise at man er usikker på noe- det er lov

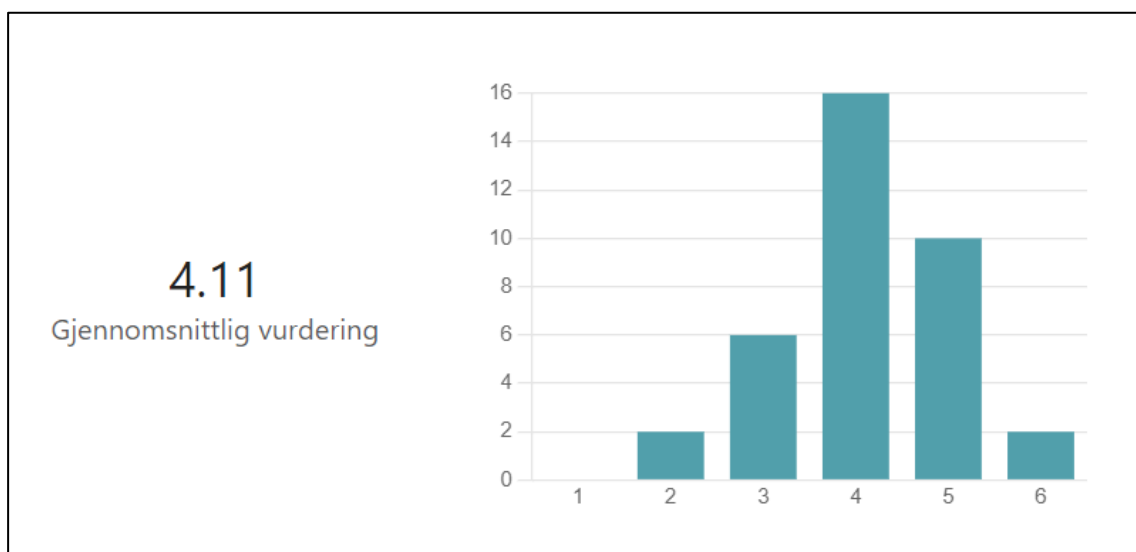
Viktig å tilrettelegge for sekundærterapeut	Jevnlig workshop/ praktiske fagmøter. Og så med oppfølging om hva vi gjør videre.	Sette av tid til samarbeid og refleksjon	
Være tydelig til bruker/pårørende (eks. under oppstartsamtale) på responstid når det dukker opp nye behov			

## 4.2 Tilbakemeldingskultur

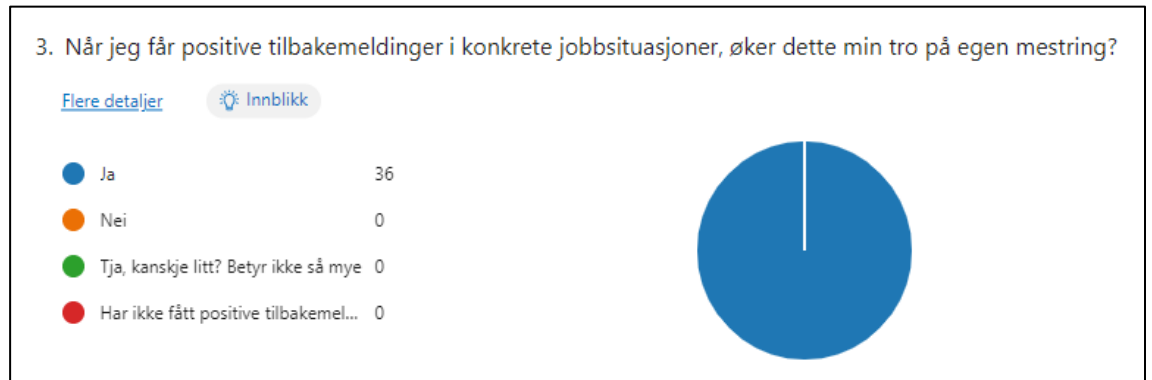
Basert på innspill i tabell 1, var det to fenomener jeg ønsket å undersøke nærmere; Det handler om vår tilbakemeldingskultur og klima for å dele usikkerhet med kollegaer. Jeg vil videre presentere resultatene fra undersøkelsen knyttet til denne tematikk.



Figur 3 Jeg får jevnlig positive tilbakemeldinger fra kollegaer for den jobben jeg gjør



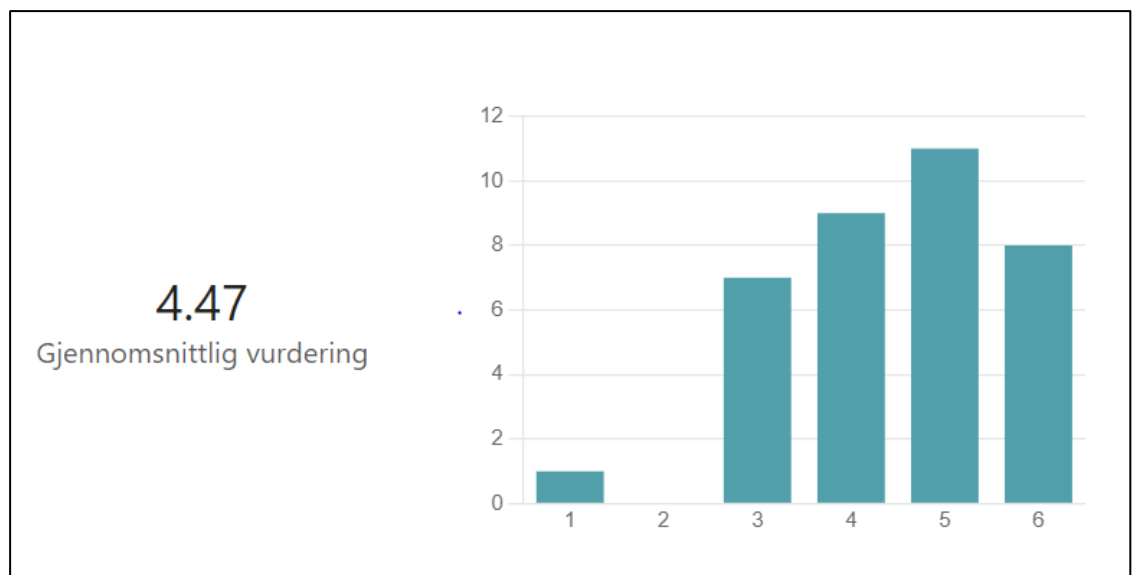
Figur 4 Jeg gir jevnlig positiv tilbakemelding til kollegaer for den jobben de gjør



Figur 5 Positive tilbakemeldinger øker min tro på egen mestring



Figur 6 Hvordan bli bedre til å ta noen på fersken i å gjøre en god jobb?



Figur 7 Jeg opplever det som trygt å dele usikkerhet og feil med kollegaer

## Andre kommentarer:

*Om ros skal gis i mer formelle settinger, så er det viktig å være obs på at det for noen andre kan oppleves urettferdig. Positiv omtale er imidlertid alltid kjærkomment, og viktig at den enkelte blir sett.*

*Jeg opplever at det er greit å dele usikkerhet og feil med kollegaer, men jeg liker ikke å gjøre det.*

*I konkrete saker som tas opp i kollegaveiledning eller når en spør en kollega, føles det greit å dele usikkerhet. Også hvis andre er åpne om usikkerhet først.*

70% vurderte at de får jevnlig positive tilbakemelding på jobben de gjør, skåre 4 til 6 (Figur 3). 77% vurderer at de gir jevnlig positive tilbakemeldinger (figur 4). 100% mener at når de får positive tilbakemeldinger i konkrete jobbsituasjoner, øker det deres tro på egen mestring (Figur 5). Basert på måten vårt arbeid er organisert; ofte ute alene på avtaler, ble jeg positivt overrasket over at mer enn 70% opplever å gi og å få positive tilbakemeldinger jevnlig. 78% opplever det som greit å dele usikkerhet og feil med kollegaer (Figur 7). Det var syv personer som haket av på 3 og en person på 1 i skalaen. Det betyr at åtte personer plasserer klima for å dele usikkerhet på nedre del av skalaen. En person skriver at det oppleves greit å dele usikkerhet, men at hen ikke liker å gjøre det. Hvor denne og eventuelt andre plasserer seg på skalaen, er umulig å vite. Det kan likevel underbygge at folk er imøtekommende og støttende, men at den enkelte likevel kan kjenne på et ubehag ved å dele usikkerhet til andre. Dette ble også sagt i innledende samtale med en av terapeutene.

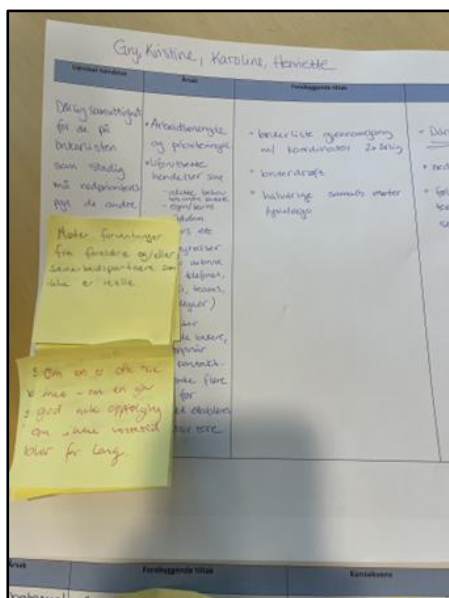
Resultatene av undersøkelsen ble presentert på avdelingsmøte i januar 2023. I møte understreket jeg at alle som svarte mener at positive tilbakemeldinger øker mestringstro, med en klar oppfordring om at dette er alles ansvar å praktisere. I *andre kommentarer*- uttrykker en person at det å gi ros i formelle settinger, kan gjøre at det oppleves urettferdig for andre. På bakgrunn av resultatene om hvordan formidle det «å ta noen på fersken» i å gjøre en god jobb, tenker jeg at denne meningen gjerne gjelder flere. Det var kun fire som ønsket å bruke White Board-tavlen i kaffekroken og kun tre som ønsket at avdelingsmøte skulle være en arena for de positive tilbakemeldingene. Tar man hensyn til flertallet, ønskes tilbakemeldinger gitt direkte til den det gjelder (muntlig eller i form av en chatt/melding), eventuelt i mindre grupper som kollegaveiledning (figur 6).

### 4.3 Samtale med psykolog

Psykologen som har drevet veiledningsgruppe beskriver deltakende terapeuter som mennesker med stor samvittighet og høy arbeidsmoral. De er svært pliktoppfyllende. Hun omtaler dem som personer som kan trenge hjelp til å regulere seg selv emosjonelt. De behøver hjelp til å alminneliggjøre reaksjoner på jobben og menneskene de møter. Hun mener at terapeutene bør jobbe med *å få ned pulsen og regulere tempoet. De kan ha god nytte av å bli satt grenser for, da de strekker seg langt for å hjelpe. De trenger beskyttelse om noe går galt.* Hun stiller videre noen spørsmål: *Er det slik at terapeutene bør følge barn gjennom mange år? Burde rammene for å overføre pasienter til andre være satt i forkant, og at det slik sett ikke var opp til hver enkelt å melde fra?* Terapeutene går hjem til brukernes hjem i sine sivile klær. *Burde de hatt uniform for å i større grad definere sin profesjonelle rolle? Hvor stor aksept er det i organisasjonen og feile?* Hun understreker at rammene og systemene i organisasjonen må være på plass, slik at de ikke bærer en for stor samvittighet på egne skuldre. Hun har pratet om at de ikke kan *redde verden*, at det de gjør er bra nok. Hun prater om det å tørre å feile, at det ikke er så farlig. Hennes innspill underbygger flere faktorer jeg selv har blitt fortalt av- og sett hos terapeuter. I noen saker strekker de seg svært langt. Av nye oppdagelser som jeg tar med videre er spørsmålet om det er riktig at de følger barna gjennom mange år? Hennes innspill om bruk av uniform som kunne vist en større profesjonalitet og mindre personlig enn sine sivile klær. Muligens uniform kunne blitt benyttet som en form for «skjold»?

### 4.4 Risiko- og sårbarhetsanalyser

Engasjementet var stort da avdelingen individuelt og gruppevis skulle reflektere over hvilke emosjonelle belastninger de kan oppleve på jobb. Tjue av Post-it lappene omhandlet oppfølging av alvorlig syke barn og møte med familier i krise. Dette var det temaet som kom opp flest ganger. Av andre tema som ble nevnt flere ganger var; samarbeidsutfordringer, følelse av utilstrekkelighet, avslag på søknad om hjelpemidler og saker tilknyttet barnevernet. Av alle innspill deltakerne i gruppen meldte inn individuelt, skulle de velge en risikofaktor som skulle analyseres for å lage en Ros-analyse.



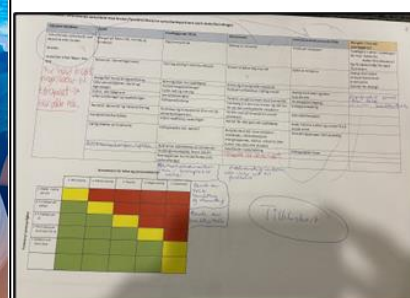
**Resultater av individuell refleksjon og utvelgelse av risikofaktorer**

Det var syv grupper, det vil si syv ulike identifiserte risikofaktorer som skulle analyseres (Tabell 2).

1. Utdfordrende samarbeid eksternt (bruker, pårørende, barnehage og/eller skole)
2. Utdfordrende samarbeid med kollega/er
3. Prioritering av egen arbeidsdag
4. Vansker med å avslutte en sak
5. For høy arbeidsbelastning
6. Egne faglige vurderinger blir korrigert eller utfordret
7. Stå i alvorlige pasientforløp (alvorlig diagnose, progredierende)

**Tabell 2** Prioriterte risikofaktorer til ROS-analyser

I workshop nummer to hadde jeg ført inn de ulike ROS-analysene på PC og skrevet ut flere eksemplarer på ark. I grupper skulle de ansatte føre på årsaker/konsekvenser/tiltak som ikke var kommet med. De kunne også føre på tiltak som vi burde jobbet med å utarbeide.



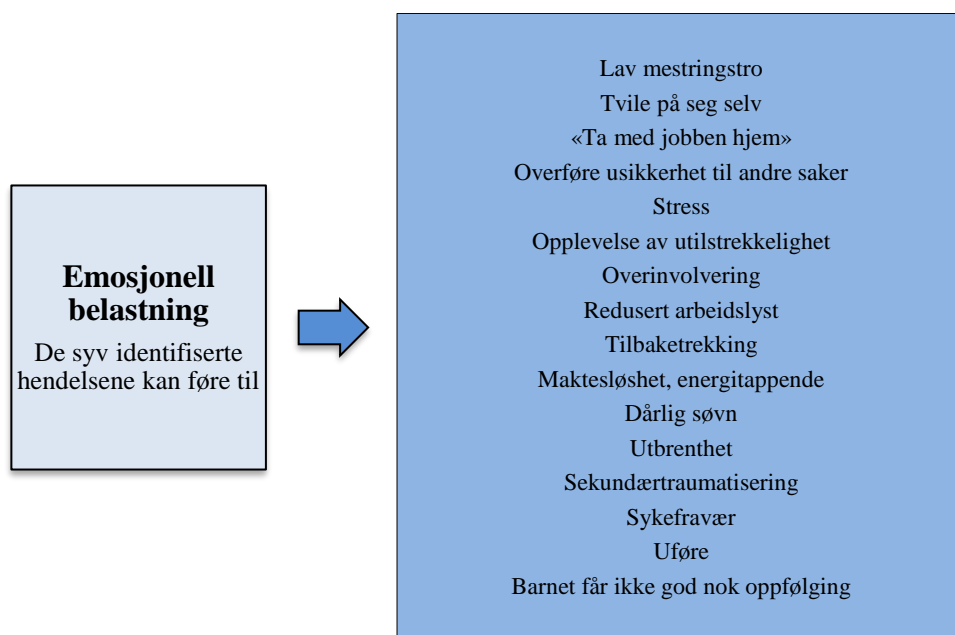
**Alle Gruppene fikk mulighet til å gi innspill på andre sine ROS-analyser**



Jeg skal videre presentere årsakene til at de syv ulike hendelsene kan oppleves emosjonelt belastende. I min analyse har jeg sammenfattet årsaksfaktorene, da det er flere gjentakende tema:

- Eksponering for etiske dilemmaer og vanskelige prioriteringer: eks. *Behov hos bruker må veies opp mot hverandre. Det blir aldri nok.*
- Høy grad av autonomi; eks. *Selvstendig jobb og høy tillit fra ledelsen*
- Eksponering for mennesker i vanskelige situasjoner er emosjonelt krevende, eks- *Å forberede seg mot funksjonstap og død er krevende emosjonelt/eksistensielt*
- Uforutsigbare arbeidsmengder, eks. *ventelister, press fra bruker/pårørende, vanskelig å få gitt fra seg arbeidsoppgaver når det blir for mye.*
- Manglende forventningsavklaring og felles mål (sammen med bruker/pårørende og samarbeidspartnere)
- En opplevelse av utilstrekkelighet; *har tiltakene jeg gir god effekt?*
- Ulik personlighet, bakgrunn, kjemi og egenskaper, eks. *vi påvirkes ulikt*

Av årsaker som blir nevnt, som jeg ikke ønsker å fordype her, er innspill som omhandler faktorer tilhørende andre virksomheter, som mangel på ressurser i barnehage/skole. Gjennom eksponering av de ulike hendelsene, beskriver gruppene ulike symptomer og konsekvenser. Sykefravær, sekundærtraumatisering og uføre er de mest alvorlige. Før de skulle komme til denne følge, er det også flere reaksjoner og følelser som kan vekkes hos de ansatte (Figur 8).



Figur 8 Mulige konsekvenser av emosjonell belastning beskrevet av terapeutene i ROS-analysene

Når det gjelder de forebyggende og konsekvensreducerende tiltakene ble de fleste tiltakene gjentatt i alle analysene, noe som bekrefter at uavhengig av hvilken emosjonell belastning den enkelte kan oppleve, vil de tiltakene, som skisseres opp, kunne være relevante (Tabell 3). Vi har etablert de fleste, flere innenfor de to siste årene. Forebyggende tiltak som åpenhet, prate om emosjonell belastning, normalisering og lav takhøyde i avdelingen er vanskelig å si om er etablert, da det vil være individuell opplevelse av dette. Det vil også kunne ta tid for at dette oppleves som etablert for alle.

Forebyggende tiltak	Konsekvensreducerende tiltak
Åpenhet i avdelingen. Prate om emosjonell belastning. Normalisere	Prate med leder, fagkoordinator og/eller kollega
Oppstartsamtale i alle saker (forventningsavklaring med foreldre/bruker)	Halvårlig brukergjennomgang med koordinator/leder
Fokus på målsettingsarbeid med bruker/foreldre	Følge opp rutinen for ivaretagelse av terapeuter som står i alvorlige pasientforløp
Halvårlig brukergjennomgang med koordinator/leder	Veiledningsgruppe med psykolog
Rutine ivaretagelse av terapeuter som står i alvorlige pasientforløp	Debriefing med leder, fagkoordinator og kollegastøtteteam
Tett dialog med leder, kollegaer og samarbeidspartnere	Sette inn sekundærterapeut
Søkelys på restitusjon / pauser	Koble på bedriftshelsetjenesten
Opplæring av nyansatte	
Bli godt kjent i kollegafellesskapet (sosialt)	
Kollegaveiledning i system	
Lav takhøyde i avdelingen til å drøfte saker	

Tabell 3 Tiltak - forebyggende og konsekvensreducerende tiltak beskrevet i ROS-analysene

I kolonnen om hva som mangler eller som må bli tydeligere, ga gruppene innspill om et behov for tydeligere rutiner for når overføre bruker til annen terapeut. Dette tiltaket ble påpekt som en mangel i seks av de syv analysene, noe som underbygger dets behov og viktighet, og som jeg tar med meg videre i arbeidet.

I etterkant av arbeidet med ROS-analysene hadde vi en gjennomgang av hvordan prosessen hadde vært. En av terapeutene uttrykte med stort engasjement: *Bare det at vi prater høyt om disse temaene har en forebyggende effekt i seg selv.* Flere nikket bekræftende. Jeg tenker, på bakgrunn av dette innspill, at prosessen rundt disse analysene i seg selv er et grep som kan ha økt terapeutens resiliens og mestringstro. Det som var tydelig og bevisstgjørende, for oss alle, var at vi har mange gode

systemer på plass, både forebyggende og konsekvensreducerende. Vi må bare vite om når vi skal benytte dem og hvor rutinene finnes.

## 4.4 Nye tiltak

### 4.4.1 Rutine for overføring av brukere

På bakgrunn av påpekt mangel i arbeidet med Ros- analyse, samt innspill fra psykolog, utarbeidet mitt team og jeg forslag til en ny rutine for når overføre bruker til en annen terapeut. Dette tiltaket er nytt og, og i manges øyne, tydelig viktig. Tiltaket kan knyttes til seks av syv identifiserte risikofaktor i avdelingen, både som en forebyggende og konsekvensreducerende verdi.

#### Utdrag fra rutinen:

- *Barn med alvorlig sykdom som krever oppfølging opptil flere ganger i uken: Oppfordring om at terapeut følger inntil to år før bytte til ny.*
- *Barn med store behov, men med lavere frekvens på kontaktpunkter: Oppfordring om at terapeut følger inntil fire år før bytte av terapeut*
- *Lettere saker med veiledning sjeldnere: tas opp som tema på brukergjennomganger. Bytte etter inntil fire år kan være naturlig, men vurderes fra sak til sak.*

Gjennom dette grep tenker jeg at vi unngår at terapeutene kommer i en for nær relasjon til bruker/familie, som igjen vil kunne forebygge emosjonell «slitasje».

Rutinen ble i sin helhet presentert på avdelingsmøte i februar 2023. Påfølgende drøftet terapeutene i grupper: Hvordan opplever du en slik rutine? Hvordan kan det se ut i praksis? Hva er for- og ulemper med denne praksis? Har dere innspill til rutinene (varighet, formuleringer og presiseringer).

#### Sitater fra oppsummering i plenum:

*Dette er gode grep! Tidligere har vi tenkt at tar vi ansvar for en baby som får en diagnose, var vi låst til ansvaret frem til barnet ble 18 år. Nå oppleves terskelen for å ta visse saker som lavere.*

*Jeg har tidligere kjent at det å gi fra meg en bruker, vil gi andre en belastning, derfor har jeg heller beholdt den selv.*

*Det er bra at det nå endelig er rammer for dette. At det er en mulighet å overføre brukere før det kjennes for tøft.*

*Bra rutinen inneholder presisering om hva vi kan si til foreldrene, slik at det ikke føles som vi personlig svikter dem.*

*Viktig at det ikke går ut over den enkeltes autonomi. Må ikke være for rigid. Jeg trives godt med å følge brukere over tid, det relasjonelle har mye å si for utfall av oppfølgingen. Jeg håper ikke rutinen fører til at brukere blir tatt bort. Dette ville gått ut over min trivsel på jobb.*

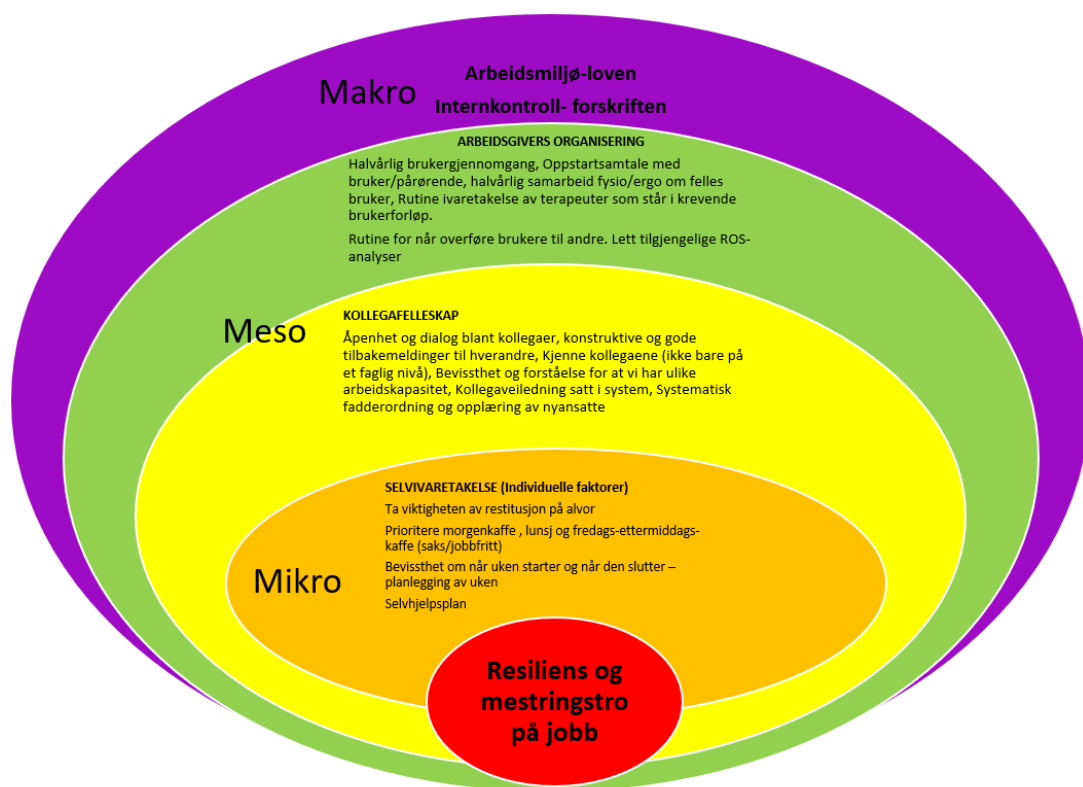
#### **4.4.2 Selvhjelpsplan**

På avdelingsmøte i mars 2023 ga jeg alle terapeutene i oppgave å fylle ut sin egen selvhjelpsplan. Dette er en plan hvor den enkelte skriver ned sine tanker om følgende: Mine varselsignaler, hva kan jeg gjøre selv? Hva kan andre legge merke til? Hva kan andre gjøre? Når trenger jeg hjelp utenfra? Selvhjelpsplanen ble utarbeidet for at hver enkelt skal være bevisst på egne reaksjoner når det blir for mye, og hvordan de kan hjelpe seg selv og hvordan andre kan hjelpe. Jeg tenker at planen kan være en *personliggjøring* av de tiltakene vi etter hvert har pratet mye om. Vi har mange tiltak, men noen kan fungere for noen, men som ikke er like relevant for andre. Terapeutene kan velge å ha planen privat, eller de kan velge å dele den med kollega/kollegaer eller leder. I innkalling til vårens medarbeidersamtaler vil jeg oppfordre dem til å ha planen med seg. Jeg tenker at dette er viktig informasjon for meg som leder å ha, for å i større grad kunne følge opp hver enkelt.

#### **4.4.3 Organisering av arbeidet**

Vi har, i lengre tid, hatt morgenkaffe på jobb. Verdien av dette sosiale tiltaket har i løpet av arbeidet mitt, blitt tydeligere. Her får terapeutene tilrettelagt for en hyggelig overgang mellom hjem og jobb. Vi har høsten 2022, også innført fredags-ettermiddags kaffe, som er ment som en «sjekk-ut», en forhåpentlig god overgang fra jobb til helg/fri. På bakgrunn for hjelperens behov for restitusjon som et forebyggende tiltak mot emosjonell belastning, gir jeg en sterk oppfordring til å prioritere disse sosiale treffpunktene. Vi har fått kunnskap om viktigheten av bevissthet omkring hvordan uken starter og hvordan den slutter. De mest krevende sakene bør ikke legges i start eller slutt av uken, slik at man i størst mulig grad har helg på «ekte» uten å tenke jobb. Skal man ha en sak som kan være krevende, bør man legge inn en liten restitusjon før neste avtale. I gruppearbeidet om mestringstro kom det innspill om at vi burde prate høyt om ventelister slik at ikke terapeutene kjenner på dårlig samvittighet ovenfor dem. På avdelingsmøte i november 2022

hadde vi dette oppe som tema. Det ble understreket at ventelistene ikke er noe som den enkelte skal legge *på egne skuldre*. Det er et kollektivt ansvar og jeg har stor tillitt til at den enkelte terapeut tar saker etter kapasitet. Basert på psykologens råd om bruk av uniform har jeg videre rådet terapeutene til å benytte seg av dette i behandlingen, samt forklart hvorfor dette kan være nyttig.



FIGUR 9 OPPSUMMERING AV FUNN: REGNBUEMODELL, KATEGORISERT I MIKRO, MESO OG MAKRO NIVÅ

## 5. DISKUSJON

Problemstillingen jeg gjennom dette prosjektet forsøker å besvare er: «*Hvordan kan vi legge til rette for økt resiliens og mestringstro for terapeutene i fysio- og ergoterapitjenesten?*»

Jeg startet oppgaven med et sitat skrevet av Per Isdal (2017, s.46). Jeg synes det så godt billedgjør bakgrunnen for langtidssykemeldingene til to terapeuter i avdelingen. *Det daglige kan bli som vanndråper som faller på en stein. Det merkes ikke en gang.* Det var terapeuter som har lang erfaring, som ble sett på som sterke og faglig dyktige. Personer som gang på gang tok de «vanskelige» og komplekse sakene, de opplevde det som givende og spennende. En dag sa det stopp. Det ble vanskelig å komme på jobb, og de var borte fra arbeidslivet lenge. Dråpene har falt

på samme sted dag etter dag, år etter år. De har etter hvert satt varige spor. Det anslås at mellom 30-40 % av sykemeldinger i helse – og omsorgstjenester, i skole og oppvekst, skyldes emosjonelle faktorer (Holmquist, 2022). Fakta som tilsier at den enkelte virksomhet må gjøre en atskillig bedre innsats for å verne sine ansatte i primærhelsetjenesten.

Jeg har gjennom teori, via kvantitativ og kvalitativ metode fått en bredere forståelse av hvilke faktorer som kan bidra til å øke terapeutenes resiliens og mestringstro. Det som er viktig å påpeke er at terapeutene opplevde arbeidsmiljøet som godt, også før jeg startet dette arbeidet. Dette ble bekreftet via medarbeiderundersøkelsen 10-faktor, gjennomført januar 2022. Dette grunnlaget tenker jeg var et godt utgangspunkt for mitt utviklingsarbeid. Det er med andre ord, et solid grunnlag å bygge videre på. Terapeutene innehar en høy grad av indre og prososial motivasjon. De opplever høy grad av autonomi, fleksibilitetsevne, rolleklarhet, opplevelse av mestringsorientert ledelse, bruk av kompetanse, relevant kompetanseutvikling og mestringstro. Sistnevnte ble likevel valgt som en faktor som ytterligere kan forbedres.

## 5.1 Mestringstro

Begrepet mestringstro forbandt jeg tidligere med det å ha praktiske og faglige verktøy for å mestre jobben. Gjennom arbeidet har jeg lært at mestringstro også handler om det å ha kontroll over egne følelser og tanker (Mestring.no, 2022). Slik sett kan håndtering av emosjonell eksponering inkluderes i faktor mestringstro. Arbeidstakere som har tro på at de kan håndtere utfordrende situasjoner, tåler nemlig emosjonelle belastninger bedre (Kvernes, u.å.).

Gjennom individuelt spørreskjema om hva som påvirker mestringstro negativt, blir følelsen av usikkerhet om jobben er «god nok» fremhevet som den mest avgjørende faktoren. I de innledende intervjuene kom det uttalelser som; *Hvordan hadde det vært med en annen terapeut? Det er så mye kompetanse i avdelingen.* I spørsmålet om hvordan det er å dele usikkerhet, var det kommentarer som: *Folk er i imøtekommende, så dette handler nok vel så mye om meg.* Jeg har en antakelse om at de setter for høye krav til seg selv. Idealet om å være flink, mener jeg står høyt. En såkalt flinkhetskultur (Haavik & Toven, 2021). Psykologen beskriver det

samme; dette er terapeuter som må justeres. *De kan ikke «redde verden»*. Dette bekrefter at kravene til seg selv bør justeres ned, slik at de kan oppleve å ha kontroll, ikke bare faglig- men vel så mye over egne følelser. Det å be om hjelp kan være en strategi for å stole mer på egne vurdering, men som Kvalnes (2022) beskriver; ved å be om hjelp, kan det oppleves som man samtidig innrømmer sin utilstrekkelighet.

Hvordan kan vi snu denne trenden? Hvordan kan jeg som leder påvirke denne flinkhets- og dyktighetskulturen? En strategi for å endre/påvirke en kultur, er bevissthet om rollemodeller (Mørk, 2022). Det at flere av dem med mest erfaring har fremsnakkert vårt arbeid knyttet til mulige emosjonelle belastninger. Det at de langtidssykemeldte, som også er av de mest kompetente og erfarne, valgte å være åpne om bakgrunnen for sitt fravær, tenker jeg har en uvurderlig verdi. Dette kan påvirke andre kollegaer til å senke terskelen for å gi beskjed og spørre om hjelp, eksempelvis når de kjenner på usikkerhet eller utilstrekkelighet. Kvalnes (2022) omtaler dette som å nøytralisere hierarkier, som er et viktig virkemiddel for å skape psykologisk trygghet.

Av tiltak for å øke mestringstro blir det skissert opp flere tiltak som allerede er iverksatt. Det er også interessant at de samme tiltakene blir også nevnt som forebyggende og konsekvensregulerende i arbeidet med ROS-analysene. Dette underbygger at mestringstro og emosjonell belastning krever de samme organisatoriske systemene. Systemer som kan verne terapeutene, samt gi dem økt mestringstro. Av innspill som vi ikke tidligere hadde undersøkt eller iverksatt tiltak på, var vår tilbakemeldingskultur og klima for å dele usikkerhet. Dette blir påpekt, og ble, som beskrevet i kapittel 4, valgt som fenomener jeg ønsket å kartlegge ytterligere.

## **5.2 Tilbakemeldingskultur**

Ved å identifisere hverandres styrker vil den enkeltes mestringsopplevelse øke, skriver Kuvaas og Dysvik (2020). Tilbakemeldinger stimulerer til læring (Ibid.). Kvalnes (2022) beskriver dette som å trykke på hverandres plussknapper. Alle terapeutene som svarte på spørreskjema om tilbakemeldingskultur, bekrefter det samme: Positive tilbakemeldinger vil øke den enkeltes tro på egen mestring. Med andre ord; et viktig område å ha søkelys på. I kartleggingen av klima for å gi hverandre tilbakemeldinger svarte over 70 prosent at de både ga og fikk positive

tilbakemeldinger på jobben de gjør. I form av vårt arbeid, hvor mye av oppfølgingen skjer alene sammen med bruker, synes jeg likevel at resultatet er bra. Det kan, likevel, alltid bli bedre.

I spørsmål om hvordan «ferske» folk i å gjøre en god jobb, ga noen uttrykk for at det kan oppleves urettferdig om noen får positiv feedback og andre ikke. Dette ville vært mer tydelig under et avdelingsmøte eller nedskrevet på en tavle. Jeg vil tro at dette er noe av bakgrunnen for at tilbakemeldingene helst ønskes skal gis direkte til den det gjelder, eventuelt i mindre grupper. Kvalnes (2022) belyser verdien av å gi positive tilbakemeldinger i andres påhør. Dette vil terapeutene kunne gå glipp av dersom den bare gis mellom to personer. Jeg håper at denne innstillingen kan endres i fortsettelsen av vårt arbeid. Små skritt av gangen.

### **5.3 Samtale med psykolog**

Psykologen beskriver terapeuter som har høy arbeidsmoral og stor samvittighet. De strekker seg langt. Hun underbygger her en beskrivelse som gjenspeiler informasjon som jeg fikk i innledende intervjuer. Hun påpeker viktigheten av å alminneliggjøre følelser knyttet til arbeidet, noe som blir beskrevet som normalisering av følelser (Hoven & Toven, 2021). Hun stiller spørsmål om det er slik at terapeutene bør gå til de samme pasientene år etter år. Burde rammene for å overføre dem til andre terapeuter etter en gitt tid vært satt i forkant? Ose og Busch (2022) skriver at emosjonell belastning påvirkes av tid og frekvens. Det å sette rammer for dette, ville sett i forhold til denne teorien, være til hjelp for å regulere tempo og for stor involvering. Hennes innspill, samt tilbakemelding om mangler i ROS-analyser førte til etablering av slike rammer. Dette kommer jeg nærmere tilbake til i kap. 5.5.

Psykologen stiller videre spørsmål om hvor stor aksept det er i organisasjonen for å feile. Ifølge funn fra spørreundersøkelsen om å dele usikkerhet og feil, svarer 78 % at det oppleves greit (skåre 4 til 6). Det er dog åtte personer som svarer på midtre/nedre del av skalaen. Jeg håper og tror at vi gjennom vårt arbeid, blant annet gjennom dette prosjektet, har medført at også disse synes det oppleves mer greit å åpne seg om egen usikkerhet og feil.



## **5.4 Risiko- og sårbarhetsanalyser**

Arbeidsmiljøloven presiserer at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig ut fra faktorer som kan påvirke arbeidstakernes fysiske og psykiske helse (Molven, 2015). Internforskriften (1996) er tydelig på at arbeidsgiver har ansvar for at det utøves internkontroll, og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakere. Arbeidsmiljøloven og internkontrollforskriften er, på makronivå, en viktig bakgrunn for de funn og forsøk jeg underveis i dette prosjektet har utøvd. Innledningsvis beskrev jeg at virksomhetenes ROS-analyser i stor grad har dreid seg om risikokartlegging av fysiske forhold arbeidstakerne kan eksponeres for. Det at analysene i tillegg har blitt utarbeidet av HMS-gruppen, uten involvering av ansatte ellers, underbygget viktigheten og nødvendigheten av dette arbeidet ble satt i gang.

For å kunne beskrive og forstå arbeidets art bedre, har Ose og Busch (2022) introdusert en syvende faktor av eksponering i arbeidslivet, nemlig emosjonelle faktorer. Forfatterne beskriver at man må være oppmerksom og utforskende til det som skjer mellom mennesker, for å forstå denne eksponeringen. Gjennom utforskning av hva som påvirker den enkelte arbeidstaker og gruppen som helhet, har jeg kartlagt faktorer både på mikro (individet) og mesonivå (arbeidsfellesskap og organisering). Haavik og Toven (2021) beskriver viktigheten av at arbeidsgiver kartlegger hva som gir risiko, hva som er tegn til slitasje og hva som beskytter. Dette er arbeid jeg mener vi nå har gjennomført. Arbeidet har resultert i syv ulike risikoanalyser som beskriver hendelser, konsekvenser og aktuelle tiltak.

I forkant av prosjektet hadde jeg en forventning om at de belastningene terapeutene ville trekke frem, i stor grad ville dreie seg om oppfølging av barn med alvorlige og progredierende diagnoser, samt samhandlingen med deres familier. Det overrasket meg at det var såpass mange andre hendelser som også terapeutene kan oppleve som emosjonelt belastende (Tabell 2).

### ***5.4.1 Årsaker til emosjonell belastning***

Til tross for flere ulike identifiserte hendelser, var det ikke overraskende at den belastende hendelsen flest valgte under individuell refleksjon, og som også ble valgt som en av ROS-analysene, er det å jobbe med alvorlige syke barn. Årsaken til at dette er belastende blir av terapeutene beskrevet som; Emosjonelt krevende å stå nær familien, det å forberede seg mot funksjonstap og død utfordrer

emosjonelt/eksistensielt, den faglige kunnskapen blir ikke tatt imot, samt betydningen av personlige erfaringer hos terapeut. Emosjonell dissonans ble ikke nevnt i analysen, men etter hvert som vi har fått økt kunnskap, er jeg personlig sikker på at dette er en medvirkende årsak. Det er forventet at terapeutene skal være høflige, hjelpsomme og lyttende i situasjoner hvor man inni seg opplever det som krevende emosjonelt. De har på seg «en maske» (Kvernes, u.å.).

En annen årsak til emosjonell belastning, beskrevet i ROS-analysene, er at mange brukere har viktige behov som må veies opp mot hverandre (påpekt i 4/7 analyser). Dette skaper belastning i form av vanskelige prioriteringer og etiske dilemmaer. Noen brukere og pårørende «presser på» og krever behandling, og noen ganger er det lettere å si ja enn å følge vedtatte prioriteringer (Magelssen & Førde et al., 2020). Kvalnes (2023) beskriver etiske dilemmaer som et valg mellom to alternativer med samme etisk vekt. Terapeutene synes det er krevende å måtte velge hvor og med hvem de skal bruke sin tid på. Det er alltid noen som trenger dem. Stor samvittighet gjør, slik jeg ser det, at prioriteringer blir vanskelig.

Ulik personlighet, ulik bakgrunn, kjemi og egenskaper blir nevnt i tre av analysene, men er, slik jeg ser det en gjeldene årsak for alle belastningene som blir nevnt. I avdelingen er det garantert individuelle forskjeller og ulik toleransegrense. Haavik og Toven (2021) beskriver blant annet at hvilken grad av likhet man kjenner til pasient/pårørende påvirker grad av emosjonell berøring. Terapeuter som har barn i samme alder som barn de jobber med, kan kjenne på en større påkjenning enn andre, eksempelvis dem uten barn. De kan kjenne på en urettferdighet, noe som også ble beskrevet av en av de sykemeldte.

Ose og Busch (2022) påpeker at vi i et HMS-perspektiv ikke skal ta hensyn til de personlige forskjellene. De skriver at de som tåler minst, har de samme rettighetene som de som tåler mest. Slik sett tenker jeg at vi må sette listen høyt for å verne de ansatte. På den andre siden, tenker jeg at individuelle forskjeller er viktige å ta hensyn til, noe som er bakgrunn for at jeg ønsket at alle utarbeider sin egen selvhjelpsplan, nærmere beskrevet i kap. 5.5 om nye tiltak.

#### ***5.4.2 Konsekvenser av emosjonell belastning***

Konsekvensene av at de emosjonelle belastningene er for store, beskrevet i teori (Kap.2.3), samsvarer i stor grad med de mulige konsekvensene beskrevet av

terapeutene gjennom arbeidet med ROS-analysene. Sykemeldinger har vi allerede sett er et mulig utfall, men før vi kommer dit, er det flere tegn/reaksjoner jeg som leder og som kollegaer kan gjenkjenne. Det kan eksempelvis handle om stress, grubling, dårlig samvittighet, dårlig søvn og å ta med jobben hjem i for stor grad.

En av de som var sykemeldt beskriver en følelse av å ikke strekke til ovenfor barna og deres familier. Hun opplevde seg som den eneste som gjorde noe, systemene rundt barnet sviktet. Utilstrekkelig er også en konsekvens som bekreftes i ROS-analysen. Det å føle seg som den eneste, kan medføre at terapeutene opplever for høy grad av involvering. Overinvolvering er et symptom som Haavik og Toven (2021) beskriver. De skriver at for mye engasjement kan være ensomt og utmattende over tid. Magelssen og Førde et al. (2020) beskriver at helsearbeidere nesten kan bli pasientenes «advokat», de vil aller helst tilby det beste.

Tre av konsekvensene, beskrevet i analysene, er nært knyttet opp mot tema mestringstro, nemlig *Å Tvile på seg selv, overføre usikkerhet til andre saker og lav mestringstro*. Dette bekrefter at emosjonelle risikofaktorer, eksempelvis utfordrende samarbeid med eksterne samarbeidspartner, kan føre til lav mestringstro. Jeg tenker samtidig at lav tro på egen mestring i seg selv er en årsak til emosjonell belastning. Dette kan handle om manglende erfaring, faglig kompetanse, som jeg ikke har hatt søkelys på i denne oppgaven.

#### ***5.4.3 Tiltak beskrevet i ROS-analysene***

Det å prate med kollegaer om emosjonelle belastninger, blir nevnt som både forebyggende og konsekvensreducerende i analysene. Det påpekes at man må ha en åpenhet og lav terskel for å drøfte saker. Jeg legger i dette, at vi som kollegaer må ta vare på, være til stede og hjelpe hverandre. Flere faglige perspektiver bygger opp under viktigheten av dette. Kvalnes (2022) skriver blant annet om klima for å be om og gi hjelp som en viktig faktor for å etablere et godt ytringsklima. Barsade og O'Neill (2014) viser til forskning som tyder på at omsorg mellom ansatte kan forebygge og reversere negative effekter av emosjonelle påkjenninger. Det er videre sterke og konsise bevis om at det er sammenheng mellom manglende sosial støtte og utbrenthet (Grant, 2022).

Å ha en felles kultur handler om at hver enkelt ansatt bidrar og deltar i organisasjonens kulturmønstre (Hatch & Torbjørnsen, 2001). Organisasjonens artefakter kan, dersom de bygger opp under gode verdier og handlinger, gi de ansatte en følelse av å være «hjemme» og som en del av «familien» (Barsade & O'Neill, 2014, Carlsen & Dysvik, 2022). Jeg ønsker en kultur hvor vi har et klima for å gi gode tilbakemeldinger, hvor man er åpne, kan tørre å vise sårbarhet og hvor hjelpsomhet står sentralt. En slik kultur vil gi grunnlag for et inkluderende arbeidsfellesskap, hvor man ivaretar hverandre. Dette har tydelig en stor verdi, underbygget av ansatte selv og i teori.

Terapeuter som kjenner på mye dårlig samvittighet, og som tenker mye på barna i og utenom arbeidstid, bør følges opp. For å fange opp disse reaksjonene har vi, som beskrevet, allerede innført halvårlig brukergjennomgang. Dersom grad av involvering og påkjenning er for stor, har vi et mål om å fange dette opp i disse møtene. I tillegg har vi årlig medarbeidersamtale, hvor jeg er blitt mer bevisst på tegn på *for* store emosjonelle påkjenninger. Oppdager vi et ytterligere behov, har vi allerede etablert rutiner for kollegastøtte og debrief, samt gruppetilbud med psykolog for dem som kjenner behov for det. Viktige tiltak, underbygget av Ose og Busch (2022) og Haavik og Toven (2021).

Arbeidet med ROS-analysene har vært et tiltak for å få temaet om emosjonell belastning opp på dagsorden. Det handler om å erkjenne og få forståelse for risikoen, og å snakke om den. Det handler om normalisering av følelser. Normalisering av egne følelser var også noe psykologen påpekte som viktig forbedringstiltak. Underveis i arbeidet med ROS-analysene ble det uttalt at dette arbeidet har en stor forebyggende verdi i seg selv. Dette ble en viktig oppdagelse for meg. De ulike emosjonelle belastningene terapeutene kan oppleve på jobb, er det pratet altfor lite om tidligere. Nå fikk de muligheten til å dele og gjenkjenne. Arntzen (2015) belyser det samme; Hovedmålet med risikovurderinger er å forebygge uønskede hendelser, men det handler vel så mye om å skape en bevissthet om både risiko og sikkerhet i virksomheten. Gjennom arbeidet har vi fått en større bevissthet på hvilke organisatoriske systemer vi har, samt viktigheten av å ta vare på hverandre og seg selv. Vi har fått et bredere og et mer systematisk grunnlag for å kunne jobbe målrettet og helhetlig i vårt HMS-arbeid.

## 5.5 Nye tiltak

Det å organisere dagene på en slik måte at terapeutene får restituert seg, har en stor verdi i seg selv (Haavik & Toven, 2021, Ose & Busch, 2022). Denne muligheten blir også nevnt av terapeutene som et forebyggende tiltak i ROS-analysene. Jeg har jevnlig minnet terapeutene om at lunsj skal være jobbfritt. Vi valgte i høst å innføre fredags-ettermiddagskaffe, som jeg tenker kan fungere som et overgangsrituale mellom jobb og helg.

I innledende intervju ble det sagt: *Hvor tett legger vi opp avtaler, gir vi oss pusterom i løpet av arbeidsdagen? Det handler om kultur.* Jeg tenker av dette, at idealet om å strekke seg langt for andre og å ha det travelt, er artefakter vår avdeling innehar. De gir seg selv for lite tid drøfting og samarbeid. Som Haavik og Toven (2021) beskriver, det å ha det travelt kan være idealisert. Et kulturelt trekk, hvor altså flinkhet og dyktighet står sentralt. Dette er elementer i vår kultur jeg ønsker å nedjustere. Ved å justere ned tempoet, tenker jeg at vi legger til rette for mulighet for restitusjon. Via bevissthet om hvilke avtaler de legger mandag morgen og fredag ettermiddag, vil de også kunne restituere seg bedre i helgene og ferier. Dette er bevissthet jeg tenker alle kan ha nytte av, som jeg blant annet har påpekt i flere avdelingsmøter. Basert på innspill fra psykolog om at terapeutene mangler et skjold i møte med brukerne, har jeg oppfordret terapeutene til å ha lavere terskel til å bruke uniform. Pr. nå blir det lite brukt. Terapeutene opplever at uniform kan skape en «distanse» som kan gå ut over relasjonen og tillitten med barna.

Gjennom tiltak som er utarbeidet de siste to årene, tenker jeg at de fleste kan ha/få nytte av alle. Denne antakelsen underbygges av at de blir nevnt under tiltak for å øke mestringstro og som tiltak for å forebygge og redusere konsekvenser av de emosjonelle belastningene. Det er ikke sikkert alle er dette behovet bevisst, men tilbakemeldinger og erfaringer tilsier at dette er gode tiltak for alle. Likevel kan det være aspekter i dette som kan inneha individuelle behov. Dette er bakgrunn for at jeg ba alle terapeutene om å utarbeide sin egen selvhjelpsplan. Jeg ønsker en personliggjøring av de tiltak vi har. Hva trenger den enkelte terapeut? Hva er viktigst og når? En plan som kan være bevisstgjørende for en selv, men som også forhåpentligvis deles med nær(e) kollega(er) og til meg under vårens medarbeidersamtaler.

Vi kan ikke beskytte terapeutene mot emosjonelle og relasjonelle påvirkninger, men som arbeidsgiver og som kollegafelleskap tenker jeg at vi kan tilpasse og begrense frekvensen og mengden av en viss type eksponering. Ny rutine for når overføre brukere til andre terapeuter, vil kunne bidra til at hyppighet og lengde av relasjonell tilknytning begrenses. Dette søkelyset underbygges, som nevnt, av Ose og Busch (2022) som beskriver at emosjonell belastning påvirkes av frekvens og tid, på lik linje som fysiske belastninger. Jeg håper videre at denne rutinen kan forebygge terapeutenes grad av altruisme (Grant, 2022), slik at ikke terapeutenes oppmerksomhet og energi, i *for* stor grad, blir brukt til å hjelpe andre. Samtidig er det viktig å lytte til vedkommende som uttalte en frykt for at rutinen utfordrer egen autonomi. Det er en mulighet for at flere tenker som henne. Vi kommer med oppfordring/ en ramme, men ikke et rigid system. Frem til nå har vi, i mine øyne, hatt en for høy terskel til å overføre saker til andre terapeuter. Nå legger vi i stedet føringer som terapeutene kan lene seg til, helt fra starten av forløpet. Vi ønsker at det skal bli lettere å gi fra seg brukere.

## **6. OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE**

Hvordan kan vi legge til rette for økt resiliens og mestringstro hos terapeutene i fysio- og ergoterapitjenesten? Jo, ved å starte å prate om at det å jobbe med relasjonelle og emosjonelle arbeidsoppgaver dag etter dag, år etter år, kan sette merker i form av ulike reaksjoner og følelser. Ved å prate, være åpne, ha tid til hverandre og ha rom for restitusjon, så tenker jeg vi har kommet veldig mye lengre enn vi noen gang har vært.

Gjennom innspill på hva den enkelte opplever påvirker mestringstro negativt og hva vi kan gjøre for å bedre dette, har vi etablert rutiner og fått underbygget at vi må fortsette med flere av dem vi allerede har iverksatt. De har medført at terapeutene opplever et mye sterkere sikkerhetsnett, noe jeg har fått bekreftet av flere. ROS-analysene, som terapeutene selv har utarbeidet, skisserer få mangler. Bare det at vi prater om temaet, er med på å normalisere de følelsene og reaksjonene som måtte oppstå. Dette ble sagt høyt under avdelingsmøte, og uttalelsen fikk flere bekreftelser fra de andre terapeutene. Terapeutene må vite hvor rutinene er, hvor de kan søke hjelp og når. En mangel ble likevel påpekt i flere analyser; Når er det på tide å overføre bruker til en annen terapeut? En slik rutine ble utarbeidet, med stor

oppslutning i avdelingen. I tillegg så jeg et behov for at alle utarbeidet en egen, individuell selvhjelpsplan slik at hver og en kan være bevisst egne tegn og behov.

På bakgrunn av medarbeiderundersøkelse, egne erfaringer og tilbakemeldinger fra de ansatte, mener jeg å kunne si at vi har et klima hvor terapeutene er trygge på hverandre. Variasjon i erfaring og kompetanse, har likevel blitt påpekt som en barriere for dem som ikke har like lang fartstid som terapeut. Det at de erfarne også deler sin usikkerhet, blant annet gjennom dette arbeidet, vil høyst sannsynlig kunne skape en enda økt grad av psykologisk trygghet for alle i avdelingen.

Arbeidet med å etablere et vern for de ansatte, som igjen kan styrke den enkeltes resiliens og mestringstro, er ikke ferdig. Vi kan fort komme tilbake til den «vanlige» praksis; hvor terapeutene strekker seg *for* langt. Hvor påkjenningene blir store og kravene til seg selv er urealistiske. Vi må være våkne. Vi må passe på hverandre og vi må passe på oss selv. Ikke minst må jeg som leder holde det varmt, både via tema på avdelingsmøter og via vårt arbeid i HMS-gruppen. ROS-analysene er utarbeidet. Basert på flere gjentakende tiltak, både forebyggende og konsekvensreducerende, vurderes det nå å lage tiltakskort på emosjonell belastning, uavhengig av hvilken hendelse som ligger «bak». Jeg ønsker videre å legge informasjon om tiltakskortene inn i vårt årshjul. Disse skal gjennomgås minimum en gang i halvåret, samt som fast punkt i nyansattopplæringen.

Etter at vi startet arbeidet med emosjonell belastning og tiltak knyttet til dette, har jeg blitt invitert inn av flere virksomheter og til flere seminarer for å prate om temaet. Vi er blitt «lagt merke til», blant annet på bakgrunn av et synkende sykefravær. Arbeidsmiljøprisen i Stavanger kommune for 2022 gikk til Fysio- og ergoterapitjenesten for deres systematiske HMS-arbeid knyttet til emosjonell belastning. Prisen ble delt ut i arbeidsmiljøuken i slutten av april 2023. Gjennom denne anerkjennelsen og temaets søkelys, håper jeg at det forebyggende arbeidet knyttet til emosjonell belastning sprer seg til enda flere virksomheter og kommuner. Emosjonelle belastninger kan være en risiko for alle ansatte som jobber for å hjelpe andre. Jeg har et håp om at vårt arbeid kan motivere andre virksomheter til å jobbe med dette viktige temaet, innen helsesektoren, men vel så mye innen oppvekst og utdanning. Målet må, slik jeg ser det, være å hjelpe hjelperen til å være en god hjelper, slik at de mestrer å stå i jobben lenge, slik samfunnet så sårt trenger. Jeg

håper søkelyset på emosjonell eksponering, vil kunne forebygge det store sykefraværet i kommunal sektor og at de ansatte opplever økt trivsel og trygghet på jobb. De må oppleve å ha kontroll over egne følelser og tanker. De må oppleve at kollegaer passer på. De må vite om strategier for å verne seg selv. De må oppleve at de organisatoriske rammene og systemene er på plass. Dette vil, igjen, øke de ansattes resiliens og mestringstro på jobb.



## KILDER

---

Arntzen, E. (2015), *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten*, Arbeidsglede og orden i eget hus. Gyldendal Norsk Forlag, 1.utgave, 2.opplag.

Barsade, S. G., & O'Neill, O. A. (2014). *What's Love Got to Do with It? A Longitudinal Study of the Culture of Companionate Love and Employee and Client Outcomes in a Long-term Care Setting*. *Administrative Science Quarterly*, 59(4), 551–598. <https://doi-org.ezproxy.library.bi.no/10.1177/0001839214538636>

Carlsen, A. og Dysvik, A. (2022, 27.oktober), *Kompetanseutvikling, mestring og kontinuerlig forbedring*, (PowerPoint presentasjon). Itslearning. <https://bi.itslearning.com/>

Elgsås, T (2022, 7.september); *Ivaretagelse av hjelperen*, Hentet fra: [PowerPoint-presentasjon \(levenaa.no\)](https://www.levenaa.no)

Grant, A. (2022), *Gi og ta, hvordan lykkes gjennom å hjelpe andre*, Cappelen Damm, 1.utgave, 3.opplag

Haavik, M og Toven, S (2021), *Ivaretagelse av hjelpere- er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsopplaget, 2.opplag 2021

Hatch, M.J og Thorbjørnsen K.M (2001): *Organisasjonsteori; moderne, symbolske og postmoderne perspektiver*, Abstrakt forlag

Heifetz, R.A. (1944) *Mobilizing for adaptive work*, Fra 'Leadership as adaptive work', Leadership Without Easy Answers, pps from which extract taken 22–24, 31–32, 36–39, 71–74, 87–88, 125–128, 184–188, 207–208, Belknap Press,

Hellesø, R. (2023, 16.mars), *Pasientens helsetjeneste- pasientsikkerhet og kvalitet*. (PowerPoint- presentasjon). Itslearning. <https://bi.itslearning.com/>

Holmquist, T. (2022, 19.august); *En tredjedel av sykefraværet skyldes følelsesmessige belastninger*, Hentet fra: [https://www.kommunalrapport.no/arbeidsliv/en-tredjedel-av-sykefravaeret-skyldes-folelsesmessige-belastninger/144777/!](https://www.kommunalrapport.no/arbeidsliv/en-tredjedel-av-sykefravaeret-skyldes-folelsesmessige-belastninger/144777/)

Internkontrollforskriften (1996) Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (FOR-1996-12-06-1127), Hentet fra: <https://lovdata.no/forskrift/1996-12-06-1127>

Isdal, P (2017) *Smittet av vold*, Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene. Fagbokforlaget. 1.utgave.

KS.no (u.å.), PowerPoint- presentasjon: [ros-analyse.pptx \(live.com\)](https://www.ros-analyse.pptx)

Kvalnes, Ø. (2022), *Ytringsklima*, Cappelen Damm akademisk, 2.utgave

Kvalnes, Ø. (2023, 17.mars); *Etikk og lederskap*, (PowerPoint presentasjon). Itslearning. <https://bi.itslearning.com/>

Kvernes, O (u.å), *Motstridende følelser i jobben kan gå ut over helsa*, hentet fra: [Motstridende følelser i jobben kan gå ut over helsa \(idebanken.org\)](https://idebanken.org)

Kuvaas, B. og Dysvik, A. (2020), *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser: Evidensbasert HRM*, Fagbokforlaget, Oslo 4.utgave

Magelssen M., Førde R., Lillemoen L. og Pedersen R. (2020), *Etikk i helsetjenesten*, Gyldendal Norsk Forlag AS, 1.utgave

Mestring.no (2022, 7.juli), *Sentrale begreper og tilnærminger for lærings- og mestringstilbudene Helt sjef!* Hentet fra: <https://mestring.no/umm/laerings-og-mestringstilbud/sentrale-begreper-og-tilnaerminger/#mestring>

Molven, O. (2015), *Helse og jus*, Gyldendal Norsk Forlag, 8.utgave, 1.opplag

Mørk, B.E (2022, 1.desember), *Organisasjonskulturer og praksis*. (PowerPoint-presentasjon). Itslearning. <https://bi.itslearning.com/>

Oppen M., Mørk B.E., Haus E. (2021) *Kvantitative og kvalitative metoder i merkantile fag*, Cappelen Damm Forlag, 1.utgave, 2.opplag

Ose, S. O., og Busch, H.J. (2022), *HMS i Offentlig sektor*, Forebygging av sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet, Gyldendal Norsk Forlag AS 1.utgave, 3.opplag

STAMI (2019, 16.januar): *Å arbeide med mennesker kan være tøft for helsa*. Hentet fra: [Å arbeide med mennesker kan være tøft for helsa - STAMI](https://stami.no/nyheter/2019/01/16/aa-arbeide-med-mennesker-kan-vaere-toft-for-helsa)

Tanggaard, P. (2018), *Oppfølging av 10-faktor, Metoder og verktøy*. Kommuneforlaget, 1. utgave, 2.opplag

Unio (2022, 23.mars) *Emosjonelle belastninger på jobb*, Hentet fra: <https://www.unio.no/perspektiv/unio-perspektiv-2022-1/emosjonelle-belastninger-pa-jobben/>

UIO (2019, 21.januar), Hentet fra: [Disputas: Anne-Marthe Rustad Indregard - Psykologisk institutt \(PSI\) \(uio.no\)](https://psyki.uio.no/utvalgte-utstillinger/2019/01/21/disputas-anne-marthe-rustad-indregard-psykologisk-institutt-psi)