MALMÖ UNIVERSITET
FAKULTETEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

# ATT BÄRA ANDRAS BÖRDOR

## EN KVALITATIV STUDIE OM HUR SOCIALARBETARENS HÄLSA PÅVERKAS I ARBETET MED VÅLD I NÄRA RELATIONER.

CHARLOTTA PETTERSSON
MADELEN ZERMAN

Examensarbete i socialt arbete
61-90 hp
Socionomprogrammet
Januari 2026

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

# TO HELP CARRY THE BURDENS THAT OTHERS ARE STRUGGLING WITH

## A QUALITATIVE STUDY ON THE IMPACT OF WORKING WITH INTIMATE PARTNER VIOLENCE ON SOCIAL WORKERS' HEALTH

CHARLOTTA PETTERSSON
MADELEN ZERMAN

## ABSTRACT

The aim of the study was to examine how health is affected among social workers who work with domestic abuse. We also wanted to gain knowledge about how they identify different risks and warning signs as well as which protective factors and strategies they see as important for managing the emotions and experiences that risk contributing to illness as a result of their work. This is to become sustainable both in the profession and as people. The method used was a qualitative interview study where 7 respondents were interviewed and a thematic analysis was used to obtain the results of the study. The result showed that the biggest challenge for the social worker is not just listening to the clients' vulnerability and their trauma stories. It is also the organizational framework, the high workload and the feeling of inadequacy that, together with the emotional burden, contribute to a negative impact on the social worker's health. One respondent has previously been on sick leave as a result of working with intimate partner violence. At present, there is some impact on the respondents' well-being, but nothing that has contributed to significant illness.The results also showed that the respondents' warning signs were often associated with both physical and emotional effects such as difficulty sleeping, fatigue and headaches, mood swings, compassion fatigue and feelings of inadequacy and concern. Furthermore, a lack of energy in leisure time led to a lack of physical activity and a negative impact on close relationships. The most important protective factors and strategies against negative health effects identified in the results were: peer support, supervision, feeling competent and finding acceptance in the professional role, varied work tasks, setting boundaries towards clients and between work and personal life and finally self-care in the form of doing what the individual finds relaxing and enjoyable. The conclusion is that reduced workload creates conditions for reflection and recovery among social workers who work with domestic abuse. This in turn contributes to sustainability both in the profession and as a person throughout life.

*Keywords:* Compassion fatigue, domestic abuse, illness, social worker, strategies, sustainable health, warning signs.

Pettersson, C & Zerman, M. To help carry the burdens that others are struggling with. A qualitative study on the impact of working with intimate partner violence on social workers' health. *Degree project in social work 15/30 högskolepoäng.* Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of social work, 2026.

# Förord

Tidigt under socionomutbildningen väcktes frågan hos oss om hur man som socialarbetare kan ta hand om sig själv och bli hållbar i yrket trots klienternas utsatthet och alla svåra livsöden man möter på nära håll i arbetet varje dag? Vi funderade också kring vikten av att själv må bra för att kunna vara till stöd för någon annan. Hur gör man egentligen för att visa empati och medkänsla för sina klienter utan att bli alltför involverad och börja må dåligt själv? Detta gav upphov till att vi ganska snabbt bestämde oss för att göra en kvalitativ studie om hur socialarbetare påverkas av- och blir hållbara i arbetet med våld i nära relationer när vi skulle välja ämne och metod för vårt examensarbete.

Det har varit väldigt intressant och lärorikt för oss att fördjupa oss i detta ämnet och vi kommer ha stor nytta av denna kunskap när vi inom kort ska ut på arbetsmarknaden som nyutexaminerade socionomer.

Vi vill rikta ett stort tack till alla våra sju respondenter som öppet och ärligt delat med sig av hur de påverkas och mår av att arbeta med våld i nära relationer samt vad de behöver för att kunna vara hållbara i det viktiga arbetet de gör varje dag. Utan er hade denna studie aldrig kunnat genomföras.

Vi vill också tacka vår handledare Jack Lukkerz, för att du alltid funnits till hands, och för att du trott på oss och vår idé. Tack för att du agerat bollplank och gett oss ovärderlig feedback under arbetets gång med vår studie.

Till sist vill vi även tacka våra familjer för förståelse, tålamod och stöttning under all den tid som vi lagt ner på att genomföra vår studie.

Charlotta Pettersson och Madelen Zerman
Malmö, 2026-01-07

# Innehållsförteckning


1. **INLEDNING**…….…..6
   1.1 Det farliga men viktiga lyssnandet……...….6
   1.2 Bakgrund……....6
   1.3 Problemformulering……...…...7
   1.4 Syfte……...8
   1.5 Frågeställningar……...…….....8

2. **TIDIGARE FORSKNING.**……..……...……...….9
   2.1 Socialarbetaren som riskgrupp……..….....9
   2.2 Ohälsa och påverkan på socialarbetaren till följd av arbetet……....9
   2.3 Risk- och skyddsfaktorer……..……...…....10
   2.4 Egenvård som strategi……..13
   2.5 Det organisatoriska stödet är avgörande……..14
   2.6 Sammanfattning av kunskapsläge……...…….16

3. **TEORETISK REFERENSRAM**……17
   3.1 Utvecklingsekologisk systemteori……...17
   3.2 Självbestämmandeteorin...…….……..18

4. **METOD**……20
   4.1 Metodval……...…..20
   4.2 Urval……....20
      4.2.1 Tidigare forskning……..…..20
      4.2.2 Respondenter……....21
      4.2.2.1 Tabell över respondenterna…….……...…...21
   4.3 Tillvägagångssätt…….....22
   4.4 Analysmetod……..……..22
   4.5 Etiska aspekter…….…23
   4.6 Förförståelse…….....24
   4.7 Metoddiskussion……..24
   4.8 Arbetsfördelning……..25

5. **RESULTAT OCH ANALYS**……....26
   5.1 Påverkan på socialarbetarens hälsa…….……26
      5.1.1 Arbetets utmaningar…….…....27
      5.1.2 Känslan av att vara otillräcklig……....28
      5.1.3 Fysiska besvär och empatitrötthet……....29
      5.1.4 Oro och rädsla...……...30
      5.1.5 Det privata får ta smällen…….…31
   5.2 Risker och varningssignaler som bör uppmärksammas……...…...32
      5.2.1 Hög arbetsbelastning och ogynnsam arbetsmiljö……32

5.2.2 Kroppens signaler och andra varningssignaler som bör tas på allvar……...33
5.2.3 Bristande förståelse för den emotionella belastningen och avsaknad av utbildning i egen hållbarhet……...34
5.3 Skyddsfaktorer och strategier mot negativ hälsopåverkan……..…36
5.3.1 Kollegialt stöd, förstående chefer och sakkunnig handledare…..36
5.3.2 Vikten av att sätta gränser för att distansera sig från arbetet……38
5.3.3 Rollkompetens, erfarenhet och varierade arbetsuppgifter……....40
5.3.4 Återhämtningsstrategier i form av egenvård……42
5.4 En hållbar framtid för socialarbetarens hälsa……..43
5.4.1 Förutsättningar för att stärka hälsa och hållbarhet yrket……..43
5.4.2 Tid för reflektion för en hållbar hälsa……..44
5.4.3 Socialarbetarens motivation och drivkraft……...45
5.5 Teoriernas relevans för studiens resultat……46

**6. AVSLUTANDE DISKUSSION**…….....47
6.1 Tankar som väckts längs vägen……...47
6.2 Slutsats……....48
6.3 Framtida forskning…….…49

**7. REFERENSLISTA**…….50

**8. BILAGOR**……....53
8.1 Bilaga 1 - Informationsbrev……....53
8.2 Bilaga 2 - Samtyckesblankett……..56
8.3 Bilaga 3 - Tillstånd från verksamhetschef……..….58
8.4 Bilaga 4 - Medgivande från handledare……..59
8.5 Bilaga 5 - Intervjuguide…….....60
8.6 Bilaga 6- Etikrådets utlåtande……..63

# 1. Inledning

I detta avsnitt presenteras studiens bakgrund och problemformulering som ligger till grund för syftet och frågeställningarna.

## 1.1 Det farliga men viktiga lyssnandet

> Hur påverkas man som professionell av att möta våldsutsatta kvinnor, barn och ungdomar? [...] När jag som psykoterapeut och handledare möter professionella som mött våldsutsatta är lyssnandet min arbetsuppgift. Många som arbetar inom rättssystemet liksom behandlare inom socialtjänsten får dagligen lyssna till berättelser om våld. Frågor som väcks är: Kan man påverkas negativt både som människa och professionell bara genom att lyssna? Kommer det man möter i arbetet att påverka ens privata liv? Och hur kan man hitta strategier för att orka med de tunga inslagen i arbetet? (Olsson 2011, s.17)

Ovanstående citat belyser att lyssnandet är både nödvändigt och krävande i möte med utsatta människor. Det är viktigt att socialarbetaren lyssnar eftersom det ger personen en form av bekräftelse genom att bli hörd, men samtidigt är det *farligt* eftersom berättelser om våld och trauman kan väcka starka känslor hos den som lyssnar. Exempel på känslor som kan väckas hos socialarbetaren är rädsla, maktlöshet, ilska och sekundär traumatisering. Därför behöver socialarbetaren både en medvetenhet, etisk reflektion och professionellt stöd för att kunna lyssna på ett hållbart sätt (Olsson 2011).

## 1.2 Bakgrund

Socialarbetarens viktigaste uppgift är att stödja samhällets mest utsatta människor. Arbetet inom våld i nära relationer innebär ofta en hög emotionell belastning, vilket gör det oundvikligt att inte påverkas av sitt arbete. En central men samtidigt emotionellt riskfylld del av det professionella arbetet är att lyssna till utsatta människors berättelser. Socialarbetaren ställs inför betydande påfrestningar som är kopplade till yrkesrollen vilket kan påverka hälsan negativt. Därtill att ständigt lyssna till traumatiska upplevelser och händelser i klienternas liv kan påverka den mentala hälsan och socialarbetaren löper därmed en större risk att drabbas av psykisk ohälsa (Knihs de Camargo et al. 2024).

Socialarbetare som arbetar inom våld i nära relationer använder det stödjande samtalet som verktyg, vilket handlar mycket om att lyssna på och bekräfta klienten. Socialarbetaren förväntas förmedla empati och inta ett aktivt lyssnande där syftet är att förstå klientens behov och erhålla tillit från klienten. Det aktiva lyssnandet kräver inte enbart att socialarbetaren lyssnar utan även visar att hen har förstått. Människor som lever i och nära våldet har ofta förlorat sin tillit till andra människor. Samtidigt som tillit skapas förväntas socialarbetaren härbärgera klientens känslor, känslor som riskerar att smitta av sig på socialarbetaren. I samtal med klienten kan omedvetna processer aktiveras hos den yrkesverksamma och eftersom dessa är omedvetna går de inte att förutse i förväg. Känslor och reaktioner som uppstår i mötet ger inte enbart information om klienten eftersom socialarbetaren också har tillgång till en egen inre värld och egna erfarenheter. Detta gör att omedvetna känslor, attityder och impulser som inte alltid har med situationen att göra kan väckas hos socialarbetaren och en maktlöshet uppstår. Maktlösheten ter sig i uttryck av att socialarbetaren känner sig inkapabel, trött, orkeslös och upplever arbetet som dränerande. Tröttheten kan vara ett uttryck för exempelvis trauma motöverföring, vilket är vanligt förekommande i möten med

traumadrabbade klienter och kan liknas vid vikarierande trauma, sekundär traumatisering eller empatitrötthet. Trauman kan överföras till socialarbetaren vilket medför att hen kan uppleva samma skräck, vrede och hopplöshet som klienten och obearbetade känslor kan påverka både välbefinnande och sömn. Genom att ständigt ta del av traumatiska berättelser kan socialarbetarens trygga bas rubbas och resultera i att hen blir rädd, misstrogen, cynisk eller överväldigad av hjälplöshet, vilket även kan påverka hens privata relationer (Cajvert 2022).

Socialarbetaren intar ofta hjälparrollen vilket kan bidra till att arbetsrelaterade tankar och oro kvarstår efter arbetsdagen och att de professionella gränserna lätt överskridas genom fler möten, telefonsamtal efter arbetstid och arbete under lediga dagar. Detta kan förvärra socialarbetarens symtom på hjälplöshet men även väcka skuldkänslor, vilket gör det svårt att njuta av glädjen i sitt eget privatliv. Socialarbetarens sårbarhet leder till en förlorad tilltro till sin yrkeskompetens när yrkesrollen upplevs som begränsad och hämmad. Även om socialarbetaren kan komma långt i sitt arbete genom sunt förnuft och egna livserfarenheter är det i längden inte tillräckligt för ett professionellt arbete (Cajvert 2022).

## 1.3 Problemformulering

Människor som söker sig till människobehandlande yrken drivs generellt av en inre motivation att hjälpa andra, ofta utan att själva få någon belöning. Önskan om att hjälpa andra kan vara en bidragande orsak till att psykisk och stressrelaterad ohälsa ökar hos socialarbetare. Socialarbetare har ofta hög arbetsbelastning och små möjligheter till återhämtning, vilket bidragit till att sjukskrivningarna har ökat. Det som har störst ökningstakt är utmattningssyndrom i kombination med depression och andra somatiska symtom (Socionomen 8 dec 2021). Sinisalo och Moser Hällen (2025) menar att ju mer socialarbetare känner till olika riskfaktorer i arbetet, desto bättre kan de utveckla motståndskraft och fungerande strategier för hållbarhet. Vidare lyfter de att socialarbetare behöver bli bättre på att förstå och uppmärksamma sina egna varningssignaler kring hur de påverkas av att lyssna till klientens upplevda trauman och utsatthet. Om socialarbetaren varken har kunskap om riskerna eller är medveten om kroppens signaler blir det svårt att vidta åtgärder för att ta hand om sig själv i tid och därmed förebygga ohälsa. Cajvert (2022) betonar att socialarbetare behöver få utrymme att bearbeta svåra samtal samt bli medvetna om vilka strategier som krävs för att klara av yrket och ta hand om sig själva. Det är ett tufft och utmanande arbete som ingen professionell går oberörd från och risken med socialarbetarens stödjande roll är att det egna välbefinnandet förbises allt mer. För att uppnå hållbarhet i yrkeslivet krävs därför stöd och förebyggande åtgärder som värnar om socialarbetarens psykiska välbefinnande (Knihs de Camargo et al. 2024).

På grund av ovanstående anser vi att det är av stor betydelse att öka kunskapen kring hur socialarbetares hälsa påverkas i mötet med klienter som är våldsutsatta eller som utövar våld vilket leder fram till vårt syfte:

## 1.4 Syfte

Studiens syfte är att undersöka hur hälsan påverkas till följd av arbetet hos socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer. Vidare vill vi få kunskap om hur de identifierar olika risker och varningssignaler samt vilka strategier de har för att hantera de upplevelser som riskerar att bidra till ohälsa och på så vis kunna bli hållbara i sitt yrke.

## 1.5 Frågeställningar

- Hur påverkas hälsan hos socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer?

- Hur identifierar socialarbetaren olika varningssignaler och risker för att inte drabbas av ohälsa?

- Vilka skyddsfaktorer och strategier upplever socialarbetaren som viktiga för att kunna förebygga ohälsa och bli hållbar i arbetet med våld i nära relationer?

# 2. Tidigare forskning

I detta avsnitt redogörs för tidigare forskning kring hur socialarbetare påverkas av att arbeta med våld i nära relationer. En vetenskaplig bok och 12 artiklar har tematiserats och presenteras nedan utifrån ett kritiskt förhållningssätt. Avsnittet avslutas med en sammanfattning av tidigare kunskapsläge.

## 2.1 Socialarbetaren som riskgrupp

Socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer och möter människor som upplevt trauman är en grupp som är relativt obeforskad när det kommer till socialarbetarens hälsa (Ben-Porat & Itzhaky 2015). Det finns en enighet i tidigare forskning att socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer riskerar att drabbas av negativa konsekvenser som inverkar på deras hälsa. Socialarbetaren exponeras återkommande för traumatiska berättelser och bär samtidigt ett stort ansvar för att hantera stress och etiska dilemman. Vilket kan leda till att socialarbetaren drabbas av ohälsa såsom utbrändhet, empatitrötthet och sekundär traumatisering till följd av att ständigt vara *öronvittne* till klientens upplevda trauma (Ben-Porat 2017; Ben-Porat & Itzhaky 2015; Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Brend & MacIntosh 2021).

## 2.2 Ohälsa och påverkan på socialarbetaren till följd av arbetet

Socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer löper risk för utbrändhet på grund av ständig exponering för klienters traumaberättelser. Utbrändheten är ett svar på den arbetsmiljö som socialarbetaren befinner sig i och är en gradvis process som kan leda till emotionell utmattning, cynism och distansering på arbetet. Det finns ett samband mellan utbrändhet och sekundär traumatisering, där socialarbetaren genom att *smittas* av klienten utvecklar symtom som liknar posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Exponering av våld sker både genom att möta utsatta, förövare och barn i våldsamma familjer. Socialarbetaren bär ett stort ansvar och känner oro för sina klienters säkerhet, samtidigt som de själva kan falla offer för våld från förövaren (Ben-Porat & Itzhaky 2015; Ben-Porat 2017).

Även Brend och MacIntosh (2021) nämner att socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer löper större risk att utveckla PTSD till följd av ständig exponering av smärtsamma berättelser från klienter, vilket kan leda till sekundär traumatisk stress. PTSD-symtom kan utlösas hos socialarbetaren när hen utsätts för verbala och fysiska övergrepp, samt hot och exponering av detaljer kring våld och övergrepp. Detta kan skada den professionella rollen som krävs för att utföra arbetet och upprätthålla hjälpsamma relationer, då socialarbetaren riskerar att stänga av sina känslor och utveckla undvikande beteenden på arbetet (Brend & MacIntosh 2021).

Även Choi (2017) nämner att socialarbetare som regelbundet arbetar med människor som utsätts för våld och sexuella övergrepp upplever PTSD symtom. Socialarbetarens kognitiva scheman riskerar att förändras, vilket påverkar hens syn på världen, sig själv och sina relationer. Beckerman och Wozniak (2018) identifierar teman såsom ökad vaksamhet, rädsla för skada, påverkan på privatlivet samt förändring i världsbilden. Socialarbetare som blev hotade av klienters förövare upplevde rädsla att bli igenkända utanför arbetsplatsen. Känslan smittade i sin tur av sig på privatlivet då socialarbetaren började ifrågasätta sina egna relationer och sin syn på världen. Även Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024) menar att både minskad självkänsla och minskad känsla av trygghet i sina

kognitiva scheman dels beror på rädsla och oro för klientens säkerhet men även för sin egen.

Ben-Porat (2017) menar att utöver att vara *öronvittne* till klienters berättelser kan organisatoriska begränsningar påverka socialarbetarens risk för utbrändhet. Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024) menar att de krav organisationen ställer samt de komplexa ärenden är det inte förvånande att socialarbetare som arbetar med våld i nära relation kan uppleva utmattning, empatitrötthet och sekundär traumatisering. Utmattning, cynism och ineffektivitet är centrala inslag i utbrändhet, vilket i sin tur kan leda till att socialarbetaren drabbas av fysiska åkommor såsom kranskärlssjukdomar, diabetes, sömnlöshet samt psykiska åkommor som depression. Även Lee, Gottfried och Bride (2018) nämner att exponering för traumatiska händelser har kopplats till negativa kroniska medicinska hälsotillstånd däribland hjärt-och kärlsjukdomar. De finner i sin studie att somatiska symtom såsom högt blodtryck, magsår, inflammation i magsäck och leder ökar, vilket orsakar smärta och påverkar socialarbetarens välbefinnande.

Vidare menar Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024) att vara medkännande och empatisk har ett pris och sekundär traumatisering är vanligt förekommande hos socialarbetare. Sekundär traumatisering hos den yrkesverksamma kan göra att hen väljer att undvika klienten, isolera sig från arbetskollegor, distansera sig från arbetet och bortser från personliga problem. Samtidigt kan hen uppleva brist på mening, känna skuld, rädsla, maktlöshet och uppleva flashbacks. Följderna blir en påverkan på socialarbetarens bristande tro på tillit, vilket kan skapa svårigheter vid intima situationer. Detta bekräftades även av Taylor et al. (2019) som visar att arbetet kan påverka både relationer och sexliv negativt.

Beckerman och Wozniak (2018) menar att befintlig forskning kring socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer är viktig eftersom den visar på förhöjd risk att drabbas av sekundär traumatisering. Detta ökar risken för utbrändhet inom ett underbemannat område inom socialt arbete. När socialarbetaren blir mer sårbar för negativa konsekvenser på sin egen psykiska hälsa och välbefinnande kan det leda till mindre professionella och objektiva bedömningar av vården för samhällets mest utsatta (Beckerman & Wozniak 2018).

## 2.3 Risk- och skyddsfaktorer

Litteraturen lyfter flera risk- och skyddsfaktorer som påverkar i vilken utsträckning socialarbetaren riskerar att drabbas av ohälsa till följd av arbetet med våld i nära relationer. Beckerman och Wozniak (2018) menar att socialarbetarens arbete med mänskligt orsakade trauman innebär en högre risk när det gäller att drabbas av sekundär traumatisering än att arbeta med naturligt, det vill säga sjukdomsrelaterat trauma som vid till exempel en cancerdiagnos. En cancerdiagnos och den efterföljande behandlingen innebär ofta en upplevelse av livshot och kontrollförlust för patienten. Trots det genererar det inte lika hög risk för vårdpersonal att drabbas av sekundär traumatisering som för socialarbetare.

Ben-Porat och Itzhaky (2015) lyfter hur personliga egenskaper och miljöfaktorer är med och påverkar socialarbetarens risk för att drabbas av utbrändhet. Personliga faktorer som identifierats som bidragande till utbrändhet är socialarbetarens ålder, tidigare exponering av trauman, självkänsla, rollkompetens samt hur man upplever kontroll i sitt arbete. Unga socialarbetare och socialarbetare som tidigare upplevt egna trauman anses vara två riskgrupper som

är särskilt mottagliga för att drabbas av utbrändhet. Socialarbetare med egna traumaupplevelser riskerar att riva upp oläkta sår vid exponering för klienters traumaberättelser. Även Choi (2017) nämner att socialarbetare med personliga erfarenheter av upplevda trauman löpte en högre risk att drabbas av ohälsa här i form av en sekundär traumatisering. Många socialarbetare med egna traumatiska erfarenheter söker sig medvetet eller omedvetet till arbete inom samma fält, kanske i hopp om att läka egna sår. Detta innebär att gränserna suddas ut och risken för utbrändhet ökar (Ben-Porat & Itzhaky 2015).

Vidare menar Ben-Porat och Itzhaky (2015) att socialarbetare med en högre ålder har utvecklat livserfarenheter som underlättar stresshantering i senare skeden och därigenom minskar risken för utbrändhet. Lee, Gottfried och Bride (2018) hävdar liknande och redogör för att socialarbetare med mindre yrkeserfarenhet och lägre ålder som arbetar med våld i nära relationer tenderar att uppleva en högre grad av sekundär traumatisk stress. Olsson, Larsson och Strand (2024) nämner att arbetslivserfarenhet skapar förtroende och ger en trygghet i den professionella rollen. Dock kan vi se att Beltrán-Morillas et al. (2023) redogör för att socialarbetare med högre ålder, längre erfarenhet och högre positioner löper en högre risk för utmattning. Socialarbetare med i genomsnitt 15 års erfarenhet av arbete med våld i nära relationer uppvisade en ökad risk för utmattning. Detta motsätter den övriga redovisade litteraturen inom ämnet.

Det visade sig även att en stark självkänsla och en god rollkompetens hos socialarbetaren medförde en lägre risk för utbrändhet. Rollkompetens innebär att socialarbetaren känner sig kapabel och har de kunskaper och färdigheter som krävs för arbete med våld i nära relationer. Det är viktigt att den yrkesverksamma har stort inflytande över sitt arbete, känner delaktighet i organisationen och i beslutsfattandet för att kunna upprätthålla kontroll över sin arbetsmiljö (Ben-Porat 2017). Choi (2017) betonar vikten av empowerment som en skyddsfaktor för att minimera risken för utveckling av sekundär traumatisk stress. Socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer arbetar oftast med att stärka självförtroendet och utveckla empowerment hos klienten. För att ge relevant stöd behöver socialarbetaren själv uppleva empowerment, vilket stärker känslan av kompetens, meningsfullhet och möjligheten att göra skillnad. Lägre nivåer av sekundär traumatisk stress har påvisats hos socialarbetare som upplever empowerment genom att kunna påverka sina klienters liv i en positiv riktning.

Vidare menar även Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024) att minskad självkänsla påverkar socialarbetaren negativt. Ett professionellt självförtroende och en lång yrkeserfarenhet inom området anses vara en skyddsfaktor mot utbrändhet. Utbrändhet som uppstår i arbetet med våldsutövare kan bero på stress, ökade känslor av ilska samt att socialarbetaren kan känna av en depersonalisering. Depersonalisering är ett psykologiskt tillstånd som gör att socialarbetaren känner sig frånkopplad från sig själv, vilket är en vanlig reaktion vid stark stress, ångest, utmattning eller trauma. För att förebygga stress och finna balans mellan privat- och yrkeslivet anses olika copingstrategier utgöra ett skydd för socialarbetaren (Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024). Känslan av självförtroende och självtilltro möjliggör gränssättning mellan arbete och privatlivet och kan därmed fungera som ett skydd (Ben-Porat & Itzhaky, 2015). Att skapa balans mellan yrkes- och privatlivet återkommer i *avsnitt 2.4.*
Enligt Ben-Porat och Itzhaky (2015) påverkar organisationens krav och brist på tillgång till sociala tjänster socialarbetarens hälsa negativt, men personliga

egenskaper är mer avgörande för utvecklingen av utbrändhet. Det ansågs inte heller att miljöfaktor var med och bidrog särskilt mycket i utvecklingen av utbrändhet. Några förklaringar kan vara att sekretessen hindrar socialarbetaren att söka stöd utifrån, samt att hen upplever sig själv som en börda och att ingen annan kan förstå ens situation.

Enligt Sinisalo och Moser Hällen (2025) är empatitrötthet, det vill säga emotionell och fysisk utmattning, en yrkesrisk som nästa alla *hjälpare* i människovårdande yrken kommer att utveckla någon gång under sin yrkesverksamma tid. Dock kan omfattningen och svårighetsgraden av det variera stort från individ till individ. De menar att arbetsbelastningen står i direkt relation till graden av empatitrötthet som socialarbetaren känner. I perioder av hög arbetsbelastning tenderar empatitröttheten att öka för att sedan minska när arbetsbelastningen blir lägre. Det finns även ett samband mellan hur länge man arbetat i yrket och hur många klienter man har mött. Ju längre man arbetat och ju fler man mött ju mer kallsinnig tenderar socialarbetaren att bli. Vidare lyfts att empatitrötthet kan vara ett resultat av att socialarbetaren antingen medvetet eller omedvetet blir tillbakadragen för att skydda sig mot känslor av maktlöshet och otillräcklighet.

Beltrán-Morillas et al. (2023) menar att emotionell utmattning och återhämtning är kopplat till socialarbetarens self-efficacy som syftar till individens tilltro till att själv klara av en handling i en särskild situation. Om socialarbetare har en hög self-efficacy genererar det ett högre välbefinnande och ökning av återhämtning som i sin tur minskar utbrändhet. Medan hög self-efficacy fungerar som en skyddande faktor mot utbrändhet, utgör låga nivåer av self-efficacy en risk för att drabbas av ångest, depression, fysiskt försämrad hälsa och generellt lägre välbefinnande.

Även Olsson, Larsson och Strand (2024) menar att resiliens och självförtroende är avgörande för att uppleva en arbetstillfredsställelse och därmed vara hållbar i sin yrkesroll. Resiliens behövs för att anpassa sig till de tuffa arbetsförhållandena och självförtroendet utvecklas genom erfarenhet samt med stöd från kollegor, chefer och ett väl fungerande arbetsteam. Även Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024) redogör för att stöd från kollegor och ett bra teamarbete är en skyddsfaktor för ohälsa. Brend och MacIntosh (2021) redogör för att stöd på arbetsplatsen är av stor vikt för socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer för att minska risken att drabbas av PTSD till följd av klienters traumaberättelser. Stödet ges bäst om kollegor och chefer besitter en mentaliseringsförmåga, det vill säga när kollegor och chefer lyssnar, reflekterar och bemöter socialarbetaren på ett empatiskt och reflekterande sätt. För socialarbetaren handlar det inte om att *lösa problem* utan om att känna sig sedd och förstådd, vilket gör att *mentaliserande* handledare, kollegor och chefer är en skyddsfaktor mot utvecklingen av trauma och utbrändhet (Brend och MacIntosh 2021).

Beckerman och Wozniak (2018) nämner vikten av *känslotid* som en skyddsfaktor, då socialarbetare behöver ges tid och möjlighet att få reflektera över och bearbeta sina egna känslor. En annan viktig skyddsfaktor är egenvård och genom att utveckla egenvårdsstrategier minskar risken för att drabbas av ohälsa till följd av sitt arbete.

## 2.4 Egenvård som strategi

Arbetet med våld i nära relationer innebär att ständigt exponeras för andra människors trauman, det i kombination med att dagligen ge stöd och visa empati är påfrestande. För att undvika att själv bli negativt påverkad krävs att socialarbetaren hittar strategier för att distansera sig från arbetet och på så sätt kunna återhämta sig både fysiskt och mentalt för ett bättre välbefinnande. Att socialarbetaren tar hand om sig själv genom egenvård är avgörande för att kunna finnas där för klienterna. Det är därför viktigt att skapa distans till arbetet och hitta en sund balans mellan yrkes- och privatlivet vilket vi nämnde tidigare. Det kan till exempel uppnås genom att ägna tid åt självreflektion och lyssna på sig själv för att uppmärksamma varningssignaler som att ständigt tänka på jobbet, känna sig stressad, ha svårt att sova etcetera. Ett annat sätt att uppnå distans till arbetet är att undvika övertidsarbete, dels på arbetsplatsen men även i hemmet. Detta kan undvikas genom att lämna kvar mobilen och datorn på arbetsplatsen vilka vid hög arbetsbelastning lätt kan följa med hem. Det är även viktigt att socialarbetaren begränsar våldet de får höra om, genom att påminna sig om att de upplevelser och trauman som klienten berättar om är just klientens (Beckerman & Wozniak 2018; Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024).

Vanliga egenvårdsstrategier för återhämtning bland socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer är träning och fysisk aktivitet, mindfulness, yoga och meditation. Även att få tillräckligt med sömn samt att ha hälsosamma matvanor är åtgärder som förbättrar hälsan. Det kan också handla om att läsa, se på film, ägna sig åt kultur, religion, olika fritidsaktiviteter samt att hitta på roliga eller äventyrliga saker på fritiden. Ytterligare en återkommande strategi för återhämtning är att ta sig tid för socialt umgänge med familj och vänner (Beckerman & Wozniak 2018; Beltrán-Morillas et al. 2023; Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024; Taylor et al. 2019). En egenvårdsstrategi som Beckerman och Wozniak (2018) lyfter är att träna boxning och självförsvar. Att välja denna träningsform som strategi kan förklaras genom att det inte är ovanligt att socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer känner sig oroliga och rädda för sin egen säkerhet. Detta till följd av att de ibland blir hotade eller utsatta för våld av klienternas förövare.

Söka stöd på arbetsplatsen från kollegor och chefer är den vanligaste strategin som är av ytterst stor vikt för socialarbetarens mående kopplat till arbetet med våld i nära relationer. Detta stöd kan yttra sig genom gemensamma handledningsgrupper och andra forum där kollegor kan dela känslor och erfarenheter vilket kan minska känslan av att vara ensam i sina upplevelser. Vidare kan stödet handla om att ha kollegor till hands att lita på, luta sig mot och känna trygghet med (Beckerman & Wozniak 2018; Ben-Porat 2017; Brend & MacIntosh 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024; Olsson, Larsson & Strand 2024). Stöd på arbetsplatsen beskrivs närmare under *avsnitt 2.5*. Beckerman och Wozniak (2018) menar även att släppa jobbet genom att gå på after work och dela lite *galghumor* med kollegorna ibland är hjälpsamt. Ytterligare en viktig egenvårdsstrategi som bör normaliseras är att socialarbetare går i egenterapi, vilket hjälper dem att bli hållbara i sitt arbete med våld i nära relationer (Beltrán-Morillas et al. 2023; Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024).

Beltrán-Morillas et al. (2023) menar dock att det inte är själva aktiviteten i sig som är avgörande för återhämtningen utan det faktum att socialarbetaren faktiskt

frånkopplar sig från arbetet som sådant. Om arbetsrelaterade tankar och känslor tillåts uppta en stor del av uppmärksamheten på fritiden spelar det ingen roll vilken aktivitet som utförs, återhämtningen uteblir då oavsett. Arbetsrelaterad stress gör det svårare att distansera sig från arbetet på fritiden vilket kan leda till minskad motivation att utföra fritidsaktiviteter. Risken för att hamna i en negativ spiral är då stor vilket gör att den emotionella utmattningen ökar ytterligare.

Utöver att undvika övertidsarbete, lyfter Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024) även vikten av att ta mikropauser under arbetsdagen. Dessutom är det viktigt att också kunna sätta gränser för krävande klienter som vill ha hjälp och stöd även med saker som ligger utanför socialarbetarens ansvarsområde. Ju högre arbetsbelastning desto viktigare att socialarbetaren skapar tid och utrymme för sin egen återhämtning. Möjligheten att göra det lilla extra för klienten blir kraftigt begränsad när arbetssituationen ligger på gränsen för vad socialarbetaren klarar av. Genom att sätta gränser både gentemot organisationen och klienterna skapas en värdefull åtskillnad mellan yrkes- och privatlivet. När socialarbetaren börjar värna om sin återhämtningstid kan det bidra till en högre känsla av self-efficacy, som i sin tur minskar risken för utbrändhet (Beltrán-Morillas et al. 2023).

## 2.5 Det organisatoriska stödet är avgörande

Ansvaret för egenvården ligger till stor del på den enskilde, men det är viktigt att även organisationen och arbetsledningen tar sitt ansvar genom att stå bakom och stötta sin personal. Detta genom att aktivt arbeta med att tillgodose deras behov av stöd för att uppnå ett gott välbefinnande och därmed hållbarhet i yrket. Det kan till exempel handla om att få tillgång till reflekterande samtal, handledning och utbildning (Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024). Genom att organisationen utvecklar olika strategier för att stötta sina anställda kan det ge socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer möjlighet att förebygga eller minska svårighetsgraden av sekundär traumatisk stress. Detta kan till exempel göras genom att ge socialarbetaren mer inflytande, stöd och självbestämmande, vilket stärker den enskildes psykiska empowerment. Det i sin tur resulterar i att socialarbetaren känner sig mer kompetent och upplever arbetet som meningsfullt när de kan göra skillnad för sina klienter (Choi 2017). Genom att organisationen tillhandahåller olika utbildningar som är av relevans både för att kunna arbeta med klientgruppen inom våld i nära relationer, men också som riktas direkt till socialarbetaren och dess hälsa i form av till exempel traumabearbetning, ökar kunskapen och kompetensen hos den enskilde. Det ökar känslan av rollkompetens hos socialarbetaren vilket hjälper hen att förhålla sig professionell och objektiv samt att hålla viss distans till klienterna och deras trauman. Detta kan fungera som en skyddsfaktor som minskar risken för ohälsa hos den yrkesverksamma (Beckerman & Wozniak 2018; Ben-Porat 2017; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024).

Att få stöd från kollegor och chefer spelar också stor roll för hälsan och välbefinnandet hos socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer. Oftast handlar det inte om att någon kommer med lösningar, utan det som är viktigt är att få förståelse och acceptans för sina känslor och på så sätt kunna reglera den emotionella belastningen som arbetet innebär (Brend & MacIntosh 2021). Genom att få stöttning från likasinnade och bekräftelse på att kollegorna känner samma sak ibland, bidrar till en känsla av samhörighet och minskar känslan av att vara ensam i sina upplevelser. På så sätt kan sekundär traumatisk stress normaliseras och ses som en normal reaktion på att arbeta med klienter som bär på trauman

(Beckerman & Wozniak 2018; Olsson, Larsson & Strand 2024). Genom att även ha förstående chefer som stöttar, löser konflikter och hjälper till med prioriteringar samt fördelar arbetet inom arbetsgruppen på ett bra sätt kan bidra till att minska både mängden och intensiteten av fall för den enskilde socialarbetaren. Detta minskar arbetsbelastningen och skapar en bättre arbetsmiljö. Vilket i sin tur kan frigöra tid för återhämtning och *känslotid*, det vill säga tid för socialarbetaren att hantera och bearbeta sina känslor samt hitta fungerande strategier för att hantera dem. Vilket skapar förutsättningar för hållbarhet i yrket (Beckerman & Wozniak 2018; Olsson, Larsson & Strand 2024).

Socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer behöver även extern handledning både i grupp och individuellt med en handledare som har kompetens inom området och utbildning i traumahantering. Att socialarbetaren regelbundet får möjlighet att ventilera, reflektera och bearbeta sina känslor och sitt mående kopplat till klienter och situationer som de möter i arbetet med en extern handledare är av stor vikt. Detta för att orka med arbetet mentalt och inte få allt för stor känslomässig påverkan som annars riskerar att minska socialarbetarens välbefinnande och som kan leda till utbrändhet (Ben-Porat 2017; Brend & MacIntosh 2021; Olsson, Larsson & Strand 2024; Taylor et al. 2019).

Olsson, Larsson och Strand (2024) beskriver även att fungerande samverkan med andra aktörer, såsom polis, domstol och andra myndigheter, är en viktig del i arbetet med våld i nära relationer. Genom att skapa samförstånd i komplexa ärenden, ha en tydlig rollfördelning och god kommunikation sinsemellan både externt och internt flyter arbetet på. Det gör att socialarbetaren känner sig kompetent, kan göra skillnad och att det leder till något gott för klienten. Det skapar tillfredsställelse i arbetet som bidrar till ett bättre mående. Om samverkan i stället blir ett hinder som känns komplicerat och tungrott tenderar det att skapa frustration och känslor av otillräcklighet hos socialarbetaren vilket bidrar till ökad stress och negativ påverkan på den egna hälsan (Olsson, Larsson & Strand 2024).

Den offentliga sektorn har ofta resursbrist vilket resulterar i besparingskrav som skapar hög arbetsbelastning (Ben-Porat 2017; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024). Besparingar som görs är inte sällan genom nedskärningar i stödet åt de yrkesverksamma. Taylor et al. (2019) menar att det är en kortsiktig lösning som riskerar att kosta mer i slutändan. Att inte få tillräckligt med stöd i form av bland annat handledning för de känslor som uppstår till följd av arbetet med våld i nära relationer leder till fler fall av utbrändhet, fler sjukskrivningar, högre sjuklönekostnader och skapar hög personalomsättning. Vilket leder till ökade kostnader för rekrytering och upplärning av ny personal. Vid hög personalomsättning försämras dessutom gruppsammanhållningen på arbetsplatsen och arbetstillfredsställelsen minskar. Detta sammantaget leder till att kvalitén på tjänsterna som tillhandahålls försämras och därmed blir även klienterna lidande i slutändan. Även Beckerman och Wozniak (2018) lyfter vikten av att inte lägga allt ansvar för egenvården på den enskilda individen utan att även organisationen ska skydda sina anställda och på så vis öka välbefinnandet hos personalen vilket leder till minskad personalomsättning. Genom att organisationen värnar om och investerar i socialarbetarens välmående bibehålls arbetskraften och därmed viktig kunskap och arbetslivserfarenhet i verksamheten som bidrar till stabilitet, resiliens och hållbarhet i arbetsgruppen (Olsson, Larsson, strand 2024).

## 2.6 Sammanfattning av kunskapsläge

Den främsta utmaningen för många socialarbetare inom våld i nära relationer är hur man kan visa empati och ge stöd utan att bli känslomässigt uppslukade. Socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer behöver ha mer inflytande, stöd och känna meningsfullhet i sitt arbete för att känna sig kompetenta och därmed lyckas göra skillnad för klienter (Choi 2017). Att någon gång känna empatitrötthet som innebär fysisk och emotionell utmattning är för det flesta oundvikligt enligt Sinisalo och Moser Hällen (2025). Socialarbetaren kan även uppleva hjälplöshet och otillräcklighet på grund av bland annat organisatoriska omständigheter såsom hög arbetsbelastning, hög personalomsättning, underbemanning och underbetalt arbete, detta i kombination med allt mer komplexa ärenden. Samtidigt har socialarbetaren ansvar för klientens säkerhet och arbetar för att kunna lösa konflikter vilket bidrar till att socialarbetarens hälsa påverkas negativt och kan leda till bland annat utbrändhet och sekundär traumatisering. Det utgör en risk för att socialarbetaren *smittas* av klientens trauma till följd av att lyssna till klientens traumaberättelser. Att inte känna att man kan hantera sitt arbete och känna sig otillräckligt för sina klienter gör att man tappar tilltro till sig själv och sin rollkompetens, vilket kan påverka socialarbetarens hälsa negativt (Ben-Porat & Itzhaky 2015; Ben-Porat 2017; Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024).

För att motverka negativa konsekvenser för hälsan på grund av arbetet med våld i nära relationer är det viktigt att vara lyhörd inför kroppens varningssignaler. Utöver det behöver socialarbetaren ha en rad olika fungerande strategier både i förebyggande syfte men även för att kunna bromsa en negativ hälsopåverkan i tid. Vanliga strategier som lyfts i den tidigare forskningen är stöd från kollegor och chefer, undvika övertidsarbete, lämna mobil och dator på arbetet när arbetsdagen är slut. Även tid för självreflektion, handledning både i grupp och enskilt anses vara hjälpsamma strategier. Medan träning, mindfulness, prioritera tid med familj och vänner och att hitta på roliga saker på fritiden anses som egenvårdsstrategier (Beckerman & Wozniak 2018; Beltrán-Morillas et al. 2023; Ben-Porat 2017; Brend & MacIntosh 2021; Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024; Olsson, Larsson & Strand 2024; Taylor et al. 2019).

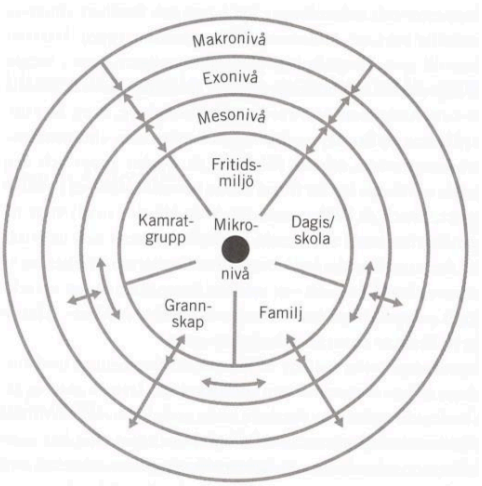
Den enskilde har ofta själv ett stort ansvar för egenvården men det organisatoriska stödet är också otroligt viktigt, för att inte säga avgörande för att upprätthålla en god hälsa hos de anställda och därmed hållbarhet i yrket. Stödet från organisationen och arbetsledningen handlar till stor del om att skapa trygghet och samhörighet i arbetsgruppen, ge utrymme för reflekterande samtal och tillhandahålla regelbunden extern handledning både i grupp och individuellt med en handledare som har kompetens inom området. Att därtill ha en kompetent och förstående chef som både stöttar, löser konflikter, hjälper till med prioriteringar samt fördelar arbetet vilket minskar arbetsbelastningen, bidrar till att skapa en god arbetsmiljö. En god arbetsmiljö kan minska personalomsättningen och öka välbefinnandet hos de anställda. Vidare är det viktigt att tillhandahålla relevanta utbildningar för att öka socialarbetarens rollkompetens och skapa trygghet i yrkesrollen inför möte med klienter. Detta ökar också tjänsternas kvalité och bidrar till bättre vård och stöd för klienterna (Beckerman & Wozniak 2018; Ben-Porat 2017; Brend & MacIntosh 2021; Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024; Olsson, Larsson & Strand 2024; Taylor et al. 2019).

# 3. Teoretisk referensram

I detta avsnitt kommer utvecklingsekologiska systemteorin och självbestämmande teorin att presenteras eftersom båda är relevanta för studiens resultat. Nedan redogörs för teoriernas centrala delar och begrepp.

## 3.1 Utvecklingsekologisk systemteori

Den amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner (1917-2005) utvecklade den så kallade utvecklingsekologiska systemteorin som presenterades år 1979. Denna teori fokuserar på relationen mellan individen och samhället, det vill säga det som ligger utanför den egna personen men som på olika sätt påverkar individens utveckling (Hwang & Nilsson 2011). Den utvecklingsekologiska systemteorin uppkom till följd av att den då rådande utvecklingspsykologin nästan uteslutande utgick från att den enskilde individen utvecklades inifrån, oberoende av sin omgivning. Bronfenbrenner menade att utveckling sker i samspel och interaktion med individens omgivning. Hans egen forskning och därmed hans teori fokuserar i huvudsak på barn och ungdomars utveckling men han betonade även att vi alla utvecklas och formas som individer genom hela livet. Den utvecklingsekologiska systemteorin kan därför användas även på vuxna individer oavsett ålder (Andersson 2013). Med hjälp av denna teori kan vi lättare förstå och förklara vad som påverkar vårt mående, våra beteenden men även våra identiteter, det vill säga vad det är som gör att vi blir och är dem vi är. Denna påverkan går åt båda håll och det är alltså inte bara den omgivande miljön som påverkar individen utan även individen påverkar den miljö och kontext som hen på olika sätt befinner sig i och interagerar med (Andersson 2013).




*Modell av Bronfenbrenners utvecklingsekologiska struktur*
(Andersson 2013, s. 204).

Den utvecklingsekologiska systemteorin betonar samspelet mellan individen och den omgivande miljön utifrån 4 olika nivåer som inte är hierarkiska, utan alla omsluter och påverkar varandra, vilket tydliggörs i modellen ovan. *Mikronivån* tar fasta på individen och interaktionen med det som finns i individens direkta närhet, såsom familj, vänner, föreningsliv och arbetsplatsen. Vidare fokuserar *mesonivån* på interaktionen som sker mellan de olika delarna som finns runt omkring individen. Det kan exempelvis handla om hur individens arbetsplats påverkar familjen. *Exonivån* består av faktorer och miljöer som individen i sig inte är direkt delaktig i men som trots allt är med och påverkar personen och relationerna i närmiljön. Arbetsplatsens organisation och lokalpolitiken är exempel på faktorer på exonivå. Slutligen behandlar *makronivån* de övergripande dragen i samhället,

det vill säga olika samhällsförhållanden såsom levnadsstandard, normer, värderingar, kulturella faktorer, religion, nationell politik och globala fenomen (Andersson 2013; Hwang & Nilsson 2011). Eftersom människan är komplex kan vi i praktiken inte avgränsa våra liv i olika separata delar så som modellen visar. Varje enskild individ påverkas av alla dessa delar som på olika sätt inverkar på varandra. Helheten påverkar delarna och delarna påverkar helheten (Andersson 2013).

## 3.2 Självbestämmandeteorin

Självbestämmandeteorin (*self-determination theory*) är en organismisk teori om mänskligt beteende och personlighetsutveckling (Ryan 2017). Som en organismisk teori utgår självbestämmandeteorin från att människor har en inneboende tendens att utvecklas och integreras genom att lära sig få kontakt med andra människor. Dock sker inte dessa inneboende tendenser per automatik utan behöver understödjas för att bli hållbara. För att människor ska kunna främja en sund utveckling behövs stöd för de grundläggande behoven (Ryan & Deci 2000). Därav inriktar sig teorin på hur sociala och kontextuella faktorer antingen stödjer eller motverkar individers framgång beroende på hur individers grundläggande psykologiska behov blir tillfredsställda. De tre grundläggande psykologiska behoven är kompetens, samhörighet och autonomi och är kopplade till individens motivation, välbehag och utveckling. De enskilda grundläggande psykologiska behoven är inte hierarkiska och skall inte ses som en enhet utan bör ses som enskilda, eftersom var och en av dem har unika drag. Dock behöver de tillfredsställas samtidigt och parallellt för att individen skall utvecklas, eftersom utveckling inte kan ske om tillfredsställelse endast sker i en eller två av de tre behoven (Ryan 2017).

Autonomi handlar om att en individ kan känna känslan av en initiativförmåga och därmed uppleva ett självbestämmande över sitt liv och sina handlingar. Autonomi förankras av upplevelser av intresse och värde och kan undermineras av att individen känner sig externt kontrollerad, vare sig det är genom belöningar eller bestraffningar. Kompetens handlar om att individen upplever en känsla av utrymme som ger individen en möjlighet att växa och uppnå framgång. Det bästa sättet att tillgodose behovet kompetens är i välstrukturerade miljöer som erbjuder de bästa utmaningarna, positiv feedback och möjlighet för utveckling. Slutligen handlar samhörighet om en känsla av att känna tillhörighet och kontakt med andra. Det som främjar uppbyggandet av en individs tillhörighet är genom att förmedla respekt och omsorg. Om någon av dessa tre grundläggande behov skulle motverkas anses det vara skadligt för individens motivation och välbefinnande eftersom en frustration ökar risken för passivitet, ohälsa och defensivitet (Deci & Ryan 2020). Men när behoven blir tillfredsställda ger det individen en ökad motivation och psykisk hälsa (Ryan & Deci 2000).

De grundläggande psykologiska behoven är en av de sex miniterorierna inom självbestämmande teoroin. Termen grundläggande psykologiskt behov definieras som ett psykologiskt näringsämne som är avgörande för individens anpassning, integritet och tillväxt. För att ett behov ska anses vara grundläggande måste det finnas positiva konsekvenser kopplade till människans välbefinnande och hälsa, samt uppstå betydande skador till följd av bristande tillfredsställelse. Enligt självbestämmandeteorin beskrivs välbefinnande som att blomstra eller vara fullt fungerande snarare än enbart positiva och negativa känslor. Andra tecken på välbefinnande anses vara lägre symtom på ångest, depression och färre somatiska

symtom. Vilket ger individen mer energi och livskraft samt kan uppleva en större känsla av sammanhang och mening. Varje individ har olika förutsättningar för att utvecklas, där biologiska, sociala, politiska och ekonomiska faktorer kan utgöra hinder för individens utveckling. Dessa faktorer kan vara med och påverka välbefinnandet och individuella skillnader kan påverka hur väl behoven tillfredsställs. Det som dock är centralt är att antagandet om en större grundläggande behovstillfredsställelse leder till ökat välbefinnande och en större behovsfrustration minskar välbefinnandet, oavsett dessa villkor (Ryan 2017).

Människor anses i allmänhet vara nyfikna och självmotiverade, samt ha en stor handlingskraft  som driver dem att utveckla nya färdigheter för att sedan kunna tillämpa på ett ansvarsfullt sätt. Trots att det anses vara ett ihållande drag i den mänskliga naturen blir det tydligt att människan kan försvagas och avvisa utveckling och ansvar. Det finns en skillnad mellan människors motivation och personliga utveckling där somliga är mer självmotiverande än andra. Även utformningen av den sociala miljön är av stor betydelse för människors utveckling, prestation och välbefinnande (Ryan & Deci 2000). Motivation handlar om bland annat energi, uthållighet, riktning och aspekter av aktivering och avsikt. Människor kan motiveras på olika sätt, antingen genom något som de värdesätter högt eller av ett starkt yttre tvång. Därav kan människor uppmuntras till en handling som består av ett intresse eller en muta. De individer som utför en handling där motivationen anses vara autentisk är de som har ett självförtroende som i sin tur leder till förbättrad prestation, självkänsla och välbefinnande. För att verkligen känna engagemang för en viss sak, till exempel sitt arbete, krävs det att individen upplever en känsla av inre motivation (Ryan & Deci 2000).

# 4. Metod

I detta avsnitt behandlas metodvalet samt urval av både tidigare forskning och våra respondenter. Vidare beskrivs tillvägagångssättet för insamlandet av empirin och vår analysmetod. Därefter lyfts de etiska aspekterna och reflektioner kring vår förförståelse. Slutligen presenteras en metoddiskussion samt vår arbetsfördelning.

## 4.1 Metodval

Studien utgår från en kvalitativ metod med induktiv ansats och semistrukturerade intervjuer. Denna metod valdes då den möjliggör en djupare förståelse av hur hälsan påverkas hos yrkesverksamma som arbetar med våld i nära relationer samt vilka varningssignaler och strategier de har för att uppnå ett hållbart yrkesliv. Den induktiva ansatsen innebär att empirin samlas in teorilöst och först efter att den analyserats används teorier för att förklara resultatet. Semistrukturerade intervjuer har en flexibel intervjuguide som utgår från färdigformulerade frågor men ordningsföljden kan anpassas och följdfrågor kan ställas vid behov. Respondenterna ges på så vis möjlighet att utveckla sina svar samt är fria att lyfta annat av relevans som inte fanns med i intervjuguiden från början (Larsen 2018).

## 4.2 Urval

Urvalet delas upp i två underkategorier:

- Tidigare forskning
- Respondenter

### 4.2.1 Tidigare forskning

Sinisalo och Moser Hällen (2025) har redan från början varit en stor inspirationskälla i valet av ämne till denna studie. För att söka ytterligare litteratur kopplat till tidigare forskning inom ämnet har databaserna Sociological Abstracts, PsycInfo och Cinahl använts och därigenom har vi inhämtat artiklar som varit av relevans för studien. Engelska sökord såsom “social worker*”, therapist, burnout, “secondary traumatics”, “occupational stress”, “compassion fatigue”, perpetrators, “perpetrators of domestic violence”, “domestic violence”, “intimate partner violence” och “domestic abuse” har använts i kombination under sökningsförfarandet. Avgränsningen som gjordes var refereegranskade artiklar som var högst 10 år gamla. Kriterierna var även att inkludera artiklar både ur ett nationellt och internationellt perspektiv för att erhålla djupare förståelse för det globala fenomenet. Utifrån sökresultaten gjordes ett första urval av artiklar genom att alla abstracts lästes vilket gav en bra överblick över artiklarnas relevans. De artiklar som bedömdes ha störst relevans lästes i sin helhet. Artiklarna som slutligen valdes ut för att belysa tidigare forskning som gjorts på området berör hur socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer runt om i världen upplever att deras hälsa påverkas av arbetet. Även om forskningen inom denna yrkesgrupp är begränsad har vi kunnat identifiera 5 tydliga teman vilka är:
**1)** Socialarbetaren som en riskgrupp
**2)** Ohälsa till följd av sitt arbete
**3)** Risk- och skyddsfaktorer
**4)** Egenvård/individuella strategier för att motverka ohälsa
**5)** Organisatoriska förutsättningar.
Dessa teman är återkommande i artiklarna oberoende av vilken forskningsmetod som använts eller vart i världen studien genomförts, vilket ger styrka åt forskningen och tyder på att det inte bara är ett nationellt problem här i Sverige.

### 4.2.2 Respondenter

Ett strategiskt urval gjordes genom att kontakta verksamheter som arbetar med våld i nära relationer, dels inom socialtjänsten i olika kommuner i södra Sverige men även inom verksamheter som bedrivs i privat regi eller som ideella föreningar. Informationen om vår studie vidarebefordrades av administratör på kontaktcenter i de olika kommunerna alternativt av verksamhetsansvarig eller samordnare inom berörda verksamheter. Detta för att komma i kontakt med så många lämpliga respondenter som möjligt utifrån studiens syfte och frågeställningar. Kontakten togs via telefon och mail, mailet innehöll informationsbrev med information om studiens syfte och tillvägagångssätt (se bilaga 1). Vi kontaktade 11 kommuner och 8 externa verksamheter. De som tackade ja till att delta fick ett andra mail med bifogad samtyckesblankett och blankett för godkännande från verksamhetschefen på respektive arbetsplats samt intervjuguiden (se bilagor 2, 3 och 5).

8 personer tackade ja till att bli intervjuade. Samtliga godkändes och bokades in för medverkan i studien. Dock valde en person att avboka sin intervju innan den genomfördes. Vidare bad en annan person att få svara på vår intervjuguide via mail i stället för att träffa oss på Zoom. Detta då en oförutsedd och omfattande krissituation uppstod på hennes arbetsplats, vilket gjorde att hon inte längre kunde medverka på annat sätt inom överskådlig tid. Vi valde att godkänna hennes medverkan på detta sätt efter att ha konsulterat vår handledare. Vi är medvetna om att det bästa hade varit att samla in all vår empiri på samma sätt men då det inte var möjligt i detta fallet hittade vi gemensamt en pragmatisk lösning. Detta genom att hon svarade på våra frågor via mail och där vi sedan återkom med följdfrågor som hon också svarade på. På så sätt fick vi mer utförliga svar även från denna respondent.

#### 4.2.2.1 Tabell över respondenterna

Tabell över de 7 personer som intervjuades för denna studie.

| Respondent | Ålder | Köns-identitet | Utbildning | Erfarenhet inom VINR | Nuvarande arbete |
|---|---|---|---|---|---|
| **R 1** | **40 år** | **Kvinna** | **Socionom** | **11 år** | **Skyddat boende** Behandlare, arbetar med våldsutsatta kvinnor och deras barn |
| **R 2** | **40 år** | **Kvinna** | **Socionom** | **4,5 år** | **Socialtjänsten** vuxenhandläggare inom VINR och hedersrelaterat våld. |
| **R 3** | **39 år** | **Kvinna** | **Socionom** | **3 år** | **Öppenvården** Vuxenbehandlare. Arbetar både med våldsutsatta och våldsutövare |
| **R 4** | **33 år** | **Kvinna** | **Socionom** | **2,5 år** | **Socialtjänsten** Vuxenhandläggare inom VINR |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **R 5** | **70 år** | **Kvinna** | **KBT terapeut med Socialrätts-utbildning** | **35 år** | **Öppenvården** Vuxenbehandlare inom bl.a. VINR |
| **R 6** | **30 år** | **Kvinna** | **Socionom** | **9 år** | **Socialtjänsten** Samordnare inom VINR |
| **R 7** | **40 år** | **Man** | **Socionom, Steg 1-utbildning i psykoterapi** | **10 år** | **Öppenvården** Familjebehandlare inom bl.a. VINR |

## 4.3 Tillvägagångssätt

Intervjuerna hölls på respondentens arbetsplats eller digitalt via en krypterad Zoom-länk som skapades via Malmö universitet (MAU). Alla intervjuer spelades in vilket godkändes i förväg av respektive respondent. Inspelningen gjordes med mobiltelefon i flygplansläge då det förhindrar avbrott och störningsljud under intervjun och även minskar risken för oavsiktlig dataöverföring. Vi är väl medvetna om att flygplansläget inte ersätter säker lagring och kryptering, därav överfördes det inspelade materialet till lösenordsskyddad dator snarast möjligt efter varje intervju. Därefter raderades ljudfilen från mobiltelefonen. Detta tillvägagångssätt valdes i samråd med kursansvarig och vår handledare då vi i nuläget inte är behöriga att låna en diktafon av lärosätet. Innan intervjun påbörjades informerade vi även muntligt om möjligheten att hoppa över en fråga, ta en paus alternativt avbryta intervjun utan att uppge någon anledning. Intervjuerna varade mellan 25-80 minuter vardera och transkriberades efter varje intervju. Transkriptionerna redigerades genom språktvättning för att lyfta fram och tydliggöra kärnan i respondenternas berättelse samt för bättre läsbarhet vid användandet av citat i studiens resultat och analysavsnitt (Rennstam & Wästerfors 2015).

## 4.4 Analysmetod

Intervjuerna i studien spelades in och transkriberades, för att sedan analyseras med hjälp av en tematisk analys. Det centrala i en tematisk analys är innehållet i berättelserna, det vill säga vad som sägs eller beskrivs (Rennstam & Wästerfors 2015).

Rennstam och Wästerfors (2015) lyfter att man redan tidigt i processen bör umgås med och sortera sitt material då kaosproblemet gör gällande att det till en början präglas av en viss oreda. Vi bekantade oss med empirin redan under transkriberingen. Vidare skrevs transkriberingarna ut i pappersform för att kunna studera materialet närmare och få en helhetsbild. Intryck skrevs ner i marginalen sedan läses allt material upprepade gånger med en fördjupad ingång. Svensson och Ahrne (2022) menar att trovärdighet är speciellt viktigt för kvalitativ forskning och därmed gjordes kodningen i en triangulering. Vi kodade materialet var för sig, för att försöka komma fram till en mer korrekt och sann beskrivning av vårt fenomen. Precis som Svensson och Ahrne (2022) beskriver var tanken att se om vi kom fram till samma sak vilket skulle öka studiens trovärdighet. Efter att vi kodat enskilt jämfördes dessa med varandra.

Under kodningen reduceras materialet till mindre enheter genom att markera ord, meningar eller stycken som vi ansåg var relevanta för våra frågeställningar. Därefter tilldelades koder som enligt Rennstam och Wästerfors (2015) innebär att sätta etiketter, kategorier eller koder på det som utmärker sig i materialet. Ett gemensamt dokument skapades där koderna sorterades för att lättare kunna urskilja de som ansågs vara extra intressanta eller återkommande. Företeelser som kodades var sådant som upprepades, bröt mönstret, var intressant och överraskade eller viktigt enligt respondenten samt sådant som tidigare forskning pekat på. Koderna gjorde att vi kunde börja se vissa mönster och därmed lägga grunden för våra teman. Ett försök att bryta upp den sortering som redan fanns i form av intervjuguidens frågor gjordes. Detta för att vara öppna för nya teman som eventuellt skulle kunna framkomma under arbetet med den tematiska analysen. Vi fann detta som svårt då vi märkte att vi gärna färgades av den tidigare forskningen som gav upphov till de teman som användes för att skapa intervjuguiden.

## 4.5 Etiska aspekter

Det är viktigt att all forskning bedrivs med god forskningssed som innebär att forskaren tillgodoser kraven på tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar i alla delar av sin forskning. Detta regleras med hjälp av lagar och principer i exempelvis ALLEA-kodexen (Vetenskapsrådet 2024). När det kommer till forskning som avser människor ställs högre krav på forskningsetiken, särskilt inom forskning som behandlar känsliga personuppgifter. Till följd av att studien behandlar känsliga personuppgifter i form av att undersöka hälsan hos yrkesverksamma socialarbetare gjordes en etikprövning hos Etikrådet för hälsa och samhälle på Malmö universitet som återkom med sitt utlåtande (se bilaga 6) innan studien påbörjades. Detta för att säkerställa att respondenternas identitet och övriga personliga uppgifter som de delger oss skyddas både under och efter studiens genomförande. Detta görs genom att tillgodose Vetenskapsrådets fyra vetenskapliga principer: Att göra gott, inte skada, respektera självbestämmande samt att upprätthålla rättvisa (Vetenskapsrådet 2024). Detta har tillgodosetts genom att ta hänsyn till informationskravet då vi skickade ut ett informationsbrev (se bilaga 1) till våra potentiella respondenter som innehöll våra kontaktuppgifter och beskrev syftet med studien, tillvägagångssättet samt att de när som, fram till den 28 december 2025 kunde dra tillbaka sin medverkan utan att uppge någon orsak. Till de som tackade ja skickade vi ut samtyckesblankett (se bilaga 2) samt blankett för godkännande av verksamhetschefen (se bilaga 3) för att på detta sätt tillgodose samtyckeskravet. Respondenterna fick även ta del av intervjuguiden i sin helhet (se bilaga 5) i god tid innan intervjutillfället. Det gav dem möjlighet att förbereda sig och på så vis minskade risken för att obehagskänslor skulle uppstå hos respondenten under intervjun.

Konfidentialiteten säkrades genom att anonymisera empirin och förvara den på våra privata lösenordsskyddade datorer. Rekommendationen från etikrådet var att förvara empirin i våra hemkataloger via MAU:s server för att säkerhetsställa att inget material kommer i orätta händer.Trots flertalet försök gick det dock inte att ladda upp våra dokument i hemkatalogen var på vi fick hitta en pragmatisk lösning på problemet. Ingen utomstående har tillgång till våra datorer och lösenord varpå vi anser att konfidentialiteten är säkrad även på detta sätt. Kodnyckeln förvaras separat på en extern hårddisk hemma hos en av oss. Nyttjandekravet är säkerställt genom att empirin endast kommer att användas i denna studie och när den är godkänd och publicerad i Malmö universitets databas för studentarbeten: DiVA portal, kommer all empiri att raderas och förstöras.

## 4.6 Förförståelse

Hermeneutiken är en metodlära inom vetenskapsteorin som bygger på tolkning och förståelse av meningsfulla fenomen. Enligt hermeneutiken möter vi aldrig vår omvärld förutsättningslöst utan försöker alltid förstå något mot bakgrund av de förutsättningar vi har med oss sedan tidigare. På så vis är förförståelse i stället en nödvändighet för att kunna veta vad vi ska börja söka efter i en process av att försöka förstå något nytt (Gilje & Grimen 2007). Även Larsen (2018) menar att det är en omöjlighet att uppnå fullständig objektivitet inom forskningen. Detta då vi alla har egna erfarenheter och värderingar med oss som är svåra att helt kunna bortse ifrån i forskningsarbetet. Under utbildningens gång har vi fått information om vikten av självomhändertagande och handledning för att bli hållbar i yrket. När vi genomförde vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) inom vitt skilda verksamheter kom vi båda i kontakt med ett flertal yrkesverksamma socionomer som någon gång varit sjukskrivna till följd av sitt arbete. Det är högst troligt att denna erfarenhet bidragit till valet av syfte och frågeställningar i denna studie. Vi är därmed medvetna om att viss förförståelse i ämnet finns hos oss båda men vi har strävat efter att vara objektiva genom att försöka parentessätta våra egna föreställningar i arbetet med studien. Ingen av oss har tidigare erfarenhet av att möta yrkesverksamma inom våld i nära relationer vilket bidrog till att vi blev nyfikna och ville studera just denna yrkesgrupp.

## 4.7 Metoddiskussion

Validitet och reliabilitet handlar om trovärdighet som är en viktig aspekt inom forskningen och genom hela forskningsprocessen. Validitet handlar om ifall den valda metoden passar studien och hur väl den undersöker det som syftet och frågeställningarna är inriktade på. Medan reliabiliteten handlar om i vilken utsträckning en snarlik studie skulle kunna leda fram till samma resultat. Här blir det därför viktigt att vara transparent med hur både datainsamlingen och analysprocessen gått till. Trots det är det ofta svårt att uppnå en hög reliabilitet i kvalitativa undersökningar då olika forskare tolkar saker på olika sätt. Respondenten tenderar också att påverkas av den specifika situationen och risken finns att svaret blir lite annorlunda vid ett annat tillfälle (Larsen 2018).

Valet att genomföra studien utifrån en kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer gjordes då vår avsikt var att få en bredare förståelse för respondenternas upplevelser, känslor och mående kopplat till deras arbete. Denna metod skapar större flexibilitet då följdfrågor kan ställas och på så vis ge mer nyanserade svar än vid en kvantitativ enkätundersökning med färdiga svarsalternativ. När vi skapade frågorna i intervjuguiden tog vi avstamp i studiens syfte och frågeställningar. Detta sammantaget ökar validiteten i vår studie. En annan fördel som Svensson och Ahrne (2022) lyfter med den kvalitativa forskningen är att den tillåter flera sanningar och beskrivningar av samma fenomen. De menar dock att en viss försiktighet bör iakttas gällande triangulering i analysarbetet då en sådan utgår mycket från att det finns just en sanning som samma metod, data eller andra forskare kan samla in. En ytterligare fördel med att använda kvalitativ metod i denna studie är att svarsfrekvensen oftast är hög och att insamlingen av empirin går förhållandevis snabbt vilket är tacksamt då vi varit starkt tidsbegränsade.

En nackdel är däremot att analysarbetet är mer tidskrävande än vid kvantitativa studier då det saknas entydiga svar. För att stärka reliabiliteten i vår studie så mycket som möjligt har vi varit väldigt noggranna med att strukturera empirin så att det under analysarbetet inte kunnat uppstå några oklarheter kring vem som

svarat vad. Ytterligare en nackdel är svårigheten med att generalisera studiens resultat till att gälla för en större population och i andra sammanhang. Detta då vi endast intervjuat alternativt inhämtat svar från totalt 7 personer som alla jobbar med våld i nära relationer. Dock kan man med viss försiktighet tänka sig att det kan vara generaliserbart på så sätt att andra socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer kan ha liknande upplevelser som respondenterna i denna studie.

Som vi tidigare nämnt skickades intervjuguiden ut i sin helhet till våra respondenter innan intervjutillfället. Då den även innehöll rubriker för vilka områden de olika frågorna avsåg att beröra har reflektioner väckts kring huruvida detta kan ha påverkat respondenternas sätt att svara på något sätt. Även kontrolleffekten kan tänkas ha påverkat hur respondenterna har svarat. Kontrolleffekten innebär att det finns risk att intervjuaren eller metoden som sådan påverkar respondentens ärlighet genom att hen svarar det som hen tror förväntas eller det som ger ett gott intryck (Larsen 2018). En respondent genomförde sin intervju genom att svara på våra frågor via mail, det kan ha bidragit till att hon känt sig friare och vågat berätta mer öppet om sina upplevelser. Detta då hon haft tid att reflektera och formulera sig på ett annat sätt samt att den sociala pressen kan ha upplevts som mindre jämfört med om intervjun hade genomförts i realtid vid ett fysiskt möte eller via videolänk. Denna intervju genererade i och för sig inte så fylliga svar men innehållet stack ut mer i vissa avseenden (Bryman 2018; Kvale & Brinkmann 2014). Följdfrågor mailades vid ett tillfälle till respondenten, vilka hon också svarade på.

## 4.8 Arbetsfördelning

Vi har båda varit delaktiga i alla delar av processen från idé till färdig kandidatuppsats. För att uppnå effektivitet redan från början har var och en sökt efter artiklar och böcker för att få en bild av tidigare kunskapsläge. Vi läste sedan gemensamt igenom det som var av störst relevans och valde ut vilket material vi skulle använda oss av. Vidare har vi skrivit olika delar av arbetet men varit noga med att diskutera och redigera varandras texter. Vi har även kontinuerligt under arbetets gång läst igenom de olika delarna av arbetet tillsammans för att uppnå flyt i texten, ett gemensamt språk och en genomtänkt helhet som vi båda kan stå för. I slutskedet har vi gemensamt läst igenom studien i sin helhet för att kunna göra finjusteringar i texten och slutredigera arbetet.

Båda har medverkat vid samtliga intervjuer men transkriberingarna delade vi upp mellan oss, hälften var. Under analysarbetet gjordes en triangulering då kodning och tematisering av alla transkriberingarna gjordes var för sig för att sedan sammanstråla och diskutera hur vi tolkat empirin och utifrån det komma fram till den slutliga tematiseringen. Vi har vidare tillsammans diskuterat oss fram till två relevanta teorier som kan förklara vår empiri. För att sedan fördjupa oss ytterligare i dessa och slutligen skriva om vars en av dem.

# 5. Resultat och analys

I kommande avsnitt presenteras resultat och analys av intervjuerna utifrån en tematisk analys. Det första temat behandlar respondenternas upplevelse av hur arbetet påverkar deras hälsa. Det andra temat fokuserar på hur de identifierar varningssignaler och risker som tenderar att leda till ohälsa. Det tredje temat belyser de skyddsfaktorer som bidrar till en bättre hälsa samt de strategier som socialarbetaren anser vara hjälpsamma för att minska negativ påverkan på hälsan. Avsnittet avrundas med respondenternas syn på en hållbar framtid i deras arbete med våld i nära relationer. Avslutningsvis presenteras de valda teoriernas relevans för studiens resultat.

## 5.1 Påverkan på socialarbetarens hälsa

I detta tema redogörs för att arbetet med våld i nära relationer riskerar leda till att den enskilde socialarbetaren drabbas av ohälsa på olika sätt till följd av sitt arbete. Detta är till stor del på grund av att det är ett människobehandlande yrke med hög emotionell belastning. Att möta klienter som har PTSD är en stor riskfaktor gällande att som yrkesverksam drabbas av bland annat sekundär traumatisering (Ben-Porat & Itzhaky 2015; Brend och MacIntosh 2021). Många av studiens respondenter uppgav att en stor del av deras klienter hade PTSD eller symtom på PTSD men att alla inte alltid hade en fastställd diagnos. Trots detta var det ingen av respondenterna som själv var drabbade eller som hade haft tidigare erfarenheter av PTSD-symtom i form av sekundär traumatisering. Dock uppger respondent 7 i citatet nedan att han tidigare varit sjukskriven till följd av arbetet med våld i nära relationer. Som ny i yrkesrollen var det utmanande för honom att ständigt lyssna till svåra klientberättelser detta i kombination med organisatoriska brister:

> […] det som var mest utmanande för mig var alla berättelser om upprepade kränkningar, hot och våld och när det också var barn inblandade [...] för mig var det väldigt svårt att hantera det, för tio år sedan saknades organisatorisk förståelse för att arbeta emotionellt [...] man var lite ensam och handledningstillfället var det enda tillfället att kunna lyfta. […] Jag hade ett väldigt komplext ärende för jättemånga år sedan […] man gör allt för att kunna ta hand om kvinnan och barnen. [...] för organisationen var det väldigt utmanande att hantera och för min del personligen, men vi hade en chef som inte hade jobbat med frågan innan heller och då blir man lite ensam. […] alltså självklart blir man påverkad. Jag kommer ihåg att jag var sjukskriven under just den tiden, för jag visste inte själv att jag hade blivit påverkad. Jag var inne i att hjälpa, så det blev ju ett medlidande och det var det som var risken som ingen annan såg heller. Ja, då blir man ju en del i själva processen, så hamnade jag hemma själv en ganska lång period, så arbetet är ju utmanande.

Utöver att ta del av klienters svåra berättelser uppger respondenterna att hög arbetsbelastning, strukturella hinder, kroppsliga besvär, empatitrötthet och otillräcklighet är andra utmaningar som kan påverka deras hälsa. En del av respondenterna har även upplevt stark oro och rädsla för den egna säkerheten vilket påverkar deras hälsa i allra högsta grad. Det framgår vidare hur oro, rädsla och påverkan på den egna hälsan även påverkar respondenternas privatliv. Detta avsnitt delas upp i olika underteman baserat på respondenternas upplevelser gällande hur den egna hälsan påverkas till följd av deras arbete.

### 5.1.1 Arbetets utmaningar

Tidigare forskning visade inledningsvis att fokus i hög grad låg på utmaningarna med att lyssna till klienternas trauman och utsatthet. Respondenterna i denna studie upplever utöver lyssnandet andra utmaningar med arbetet. De menar att det snarare är just lyssnandet samt att man är närvarande och tillgänglig för klienterna som skapar drivkraft och motivation i deras arbete. Enligt dem utgör i stället till exempel den höga arbetsbelastningen, tidsbristen, svårigheter i samverkan samt känslan av otillräcklighet de största utmaningarna. Enligt respondent 1 uppstår betydande utmaningar när samsyn saknas mellan olika professionella i ärendet, samtidigt som respondentens kunskap inte erkänns eller tas på allvar:

> Det som är mest utmanande är att få en samsyn i ärenden när det saknas kompetens från någon (samverkanspartner, förf. anm.) kring våld i nära, hur barn påverkas av trauma, vår röst kanske inte tas med och det är en stor utmaning att försöka ändå vara professionell och hitta någon samsyn och samverka helt enkelt så att det blir bäst för barnet och mamma.

Respondent 4 framhåller att arbetet medför en hög emotionell påfrestning. Det framgår dock att det inte är klienternas berättelser som upplevs som mest krävande, utan snarare strukturella hinder:

> [...] jag tror att det blir lite emotionellt uttömmande att man efter ett sånt möte kanske behöver ta flera djupa andetag eller bara hålla på med någonting annat [...] men det är sällan jag känner att det är jobbigt att lyssna på de berättelserna. Jag tror att det som är jobbigast för mig är att själv känna att jag inte kan hjälpa klienten, för att jag har strukturella hinder.

Respondent 2, 3 och 7 uppger att arbetet kan vara utmanande när människorna de försöker hjälpa inte förstår vilka risker de lever i. Klienter som lämnar och sen väljer att flytta tillbaka har i många fall gjort respondenterna både oroliga och uppgivna vilket har påverkat deras hälsa. Arbetet blir känslomässigt krävande när klientens val att stanna leder till långtgående negativa konsekvenser, särskilt när barn är inblandade. Respondent 2 tydliggör hur det kan vara utmanande att arbeta i motvind:

> [...] jag kan sitta och göra bedömningar, men på grund av normaliseringsprocessen ser inte individen själv vilka risker de lever med och behovet av att lämna relationen eller hur farlig relationen är eller har varit. Det är lite olika med mina klienter om de fortfarande lever i relationen eller om de faktiskt har avslutat och det handlar om eftervåld.

Vidare berättar respondent 3 hur hon upplever en otillräcklighet när hon inte hinner göra sitt bästa på grund av tidsbristen:

> Jag tänker att det är ännu mer den här tidsbristen att inte räcka till, att inte ha tillräckligt med tid. Jag hinner inte förbereda det här, inte hinna göra sitt bästa utifrån så som arbetsförhållandena ser ut, det tänker jag är nog minst lika jobbigt som själva ärendetypen, alltså den här våld i nära relationer.

Många av utmaningarna som respondenterna nämner går att koppla till den utvecklingsekologiska systemteorin, då organisationen befinner sig på en exonivå. På denna nivå bestäms bland annat organisationens rutiner och resursfördelning. Det är beslut som är tagna av chefer eller av myndigheten själv, vilket gör att socialarbetaren inte deltar i de beslut som fattas på denna nivå. Dessa beslut påverkar dock socialarbetarens arbetsvillkor, arbetsbelastning och möjligheten att ge stöd till klienter. Strukturella hinder på organisatorisk nivå påverkar därmed socialarbetarens arbete och medför att arbetet upplevs som utmanande och känslomässigt krävande (Hwang & Nilsson 2011).

### 5.1.2 Känslan av att vara otillräcklig

Alla respondenter i vår studie är rörande överens om att känslan av otillräcklighet är oundviklig i arbetet med våld i nära relationer. Denna känsla uppstår dock till följd av olika faktorer för respondenterna. Många uppger att känslan av otillräcklighet beror på hög arbetsbelastning, en markant ökning av ärendemängd och inte så mycket på grund av klientarbetet i sig. Detta kan bero på att utöver uppdraget har man som socialarbetare även andra ansvarsområden och deadlines. Liknande resultat har påvisats i tidigare forskning då Ben-Porat (2017) lyfter att hög arbetsbelastning bidrar till ökad stress, vilket medför svårigheter för återhämtning under arbetsdagen. De höga stressnivåerna tenderar att följa med hem, något som gör att återhämtningen i privatlivet blir begränsad. Respondent 1 beskriver detta enligt citatet nedan:

> [...] inte av själva klientkontakterna, men arbetsbelastning, till exempel, [...] tidvis blir det väldigt akut med många nya insatser och många nya klienter. Det händer mycket. Det kan hända saker utöver det också som man har andra ansvarsområden att hinna med och deadlines och när allt det här sammanfaller kan det kännas väldigt mäktigt, och då kan man känna sig otillräcklig [...] och man vill göra mer och mer, men man kan inte, för man hinner inte [...] då har det blivit att jag har varit trött till exempel och man har känt sig sliten. Man har känt att det är svårare att återhämta sig sen när man kommer hem.

Tre av sju respondenter nämner att de känner sig otillräckliga när de inte hinner träffa sina klienter i den omfattning som de behöver. Andra faktorer kopplat till otillräcklighet som belyses av respondenterna är att man är begränsad av lagar, parallella processer och organisatoriska hinder. Respondent 3 uppger att desto smidigare allting fungerar inom organisationen, desto lättare är det att hantera svåra samtal och hantera sin känsla av otillräcklighet. Respondent 6 upplever mer en frustration och beskriver hur hon har accepterat sin känsla av otillräcklighet enlig följande:

> Jag har den här verktygslådan i den rollen jag har, och du behöver det här […] Jag tänker att jag gör dem en otjänst då om jag försöker mer än vad jag faktiskt kan […] Jag faller ju tillbaka på det. Men absolut att man är frustrerad över både system och beslut och orättvisor [...] Alltså såhär, det hade varit trevligt om jag hade kunnat rädda alla i hela världen, men jag kan inte det. Men kan den insatsen jag gör göra någonting lite bättre? Då har jag gjort det. Då har jag gjort det jag ska. Och kan vila i det.

Det som citatet från respondent 6 belyser kan ses utifrån Ryan och Decis (2000) teori gällande känslan av att vara trygg i sin kompetens. Medan en brist på kompetens kan leda till en känsla av otillräcklighet. I arbetet med våld i nära relationer kan detta bli extra påtagligt när socialarbetaren känner att hen inte kan utföra sina arbetsuppgifter på ett hjälpsamt och meningsfullt sätt, vilket i sin tur leder till att socialarbetaren känner att hen inte räcker till.

### 5.1.3 Fysiska besvär och empatitrötthet

Alla utom en respondent berättar om en rad olika fysiska symtom som uppstått till följd av att ha ett människovårdande yrke. Att arbeta med våld i nära relationer innebär ofta hög arbetsbelastning och hög emotionell stress. Något som nästan alla hade uppmärksammat under perioder när det varit extra mycket att hantera eller när de haft något extra tungt ärende var att de då sover sämre. Både till följd av det men också på grund av arbetssituationen som sådan kände de också en betydande trötthet. Det i sin tur gör att flera respondenter inte orkar träna i den omfattning som de skulle vilja. Många har även fått humörsvängningar samt kunnat känna sig lättirriterade och frustrerade. Respondent 4 uppger att hon ibland kan känna av ett flertal fysiska symtom till följd av sitt arbete och att hon ser dessa som tydliga varningssignaler. Vilket kommer att behandlas i *avsnitt 5.2.2.* Nedan benämner respondent 7 fysiska besvär och konsekvenser som han känt av tidigare i sitt yrkesliv:

> [...] kunde lätt gå in i ett *jobbmode* [...] jag började missa mina träningar och kroppen började säga ifrån lite [...] vissa kvällar hade jag svårt att somna och då reagerade min sambo [...] sen var jag sjuk och småsjuk, väldigt mycket.

Utöver fysiska symtom som många känner av är empatitrötthet en känsla som alla utom 2 respondenter absolut kan känna igen sig i. Respondent 1 har inte kännt av det själv men ser att det absolut finns en väldigt stor risk för att drabbas av dels empatitrötthet men även av sekundär traumatisering i arbetet med våld i nära relationer. Respondent 6 har inte heller känt av någon empatitrötthet och reflekterar själv kring att det kan ha att göra med att hon aldrig enbart jobbat med klienterna. Respondent 3 berättar nedan om sina tankar och känslor kopplat till empatitrötthet:

> [...] empatitrötthet tänker jag är ganska vanligt så där att: Nu blir det här besöket avbokat Gud vad skönt! För jag orkar inte det här, jag vill bara få komma hem. Jag tänker också när man kämpar med någon och försöker få den att förstå: Hur blir den här relationen för dig? Och så väljer den ändå att gå tillbaka, att man själv kan se så tydligt att det här inte blir bra och klienten kan också se det, men väljer ändå det. Man kan bli ganska trött av det. Vad jag än gör, det gör ju ingen skillnad och då tänker jag att det finns risk för att man också slutar bry sig på något vis. Jag tänker att jag är ganska bra på att bry mig, men jo, jag kan känna att jag kan bli frustrerad. Och ja ja, skit samma då.

Sinisalo och Moser Hällen (2025) beskriver empatitrötthet som fysisk och emotionell utmattning. Detta drabbar nästan alla som arbetar i människovårdande yrken någon gång under yrkeslivet, om än i varierande grad. Enligt Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024) är det inte konstigt att socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer kan känna empatitrötthet, detta till följd av bland annat komplexa ärenden.

Som den utvecklingsekologiska systemteorin betonar blir vi som individer påverkade av, men är även med och påverkar de yttre faktorer som finns både i vår direkta närhet men även på en mer samhällelig nivå (Andersson 2013). Att vilja och försöka påverka en annan människas situation till det bättre men inte kunna göra det kan ge upphov till frustration och empatitrötthet. Vilket ovanstående citat är ett tydligt exempel på.

### 5.1.4 Oro och rädsla

I arbetet med våld i nära relationer är det inte ovanligt att känna stark oro för vissa klienter och inte kunna släppa den oron på sin fritid. 4 av respondenterna har uppgett att de upplevt detta. Respondent 1 berättar att hon haft jättemycket orostankar kopplat till en klient även utanför arbetstid. Respondent 3 uppger att om hon är jätteorolig över något tenderar hon att ofrivilligt ta med sig oron hem. Vilket påverkar henne då hon får en känsla i kroppen som kan vara svår att skaka loss och frigöra sig ifrån. Respondent 4 beskriver enligt följande:

> [...] jag hade ett jätte jättejobbigt ärende och var jätterädd för att komma till jobbet och hon (klienten, förf. anm.) skulle ha dött. Då tänkte jag så här, men jag tar med mig mobilen hem och jag har den på ljud ifall hon skulle höra av sig och så. Men då sa min kollega: Nej, du lämnar telefonen på jobbet, du lämnar datorn på jobbet, för det finns ingenting du kan göra. Hon ska ringa 112.

I tidigare forskning beskrivs att socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer riskerar att känna stark oro för sina klienter, men även oro och rädsla för den egna och anhörigas säkerhet. (Beckerman & Wozniak 2018; Ben-Porat 2017; Ben-Porat & Itzhaky 2015; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024). 5 av 7 respondenter berättat att de känt oro och rädsla för sin egen eller sina anhörigas säkerhet till följd av sitt arbete. Utifrån respondenternas berättelser kan det handla om en oro och obehagskänsla i specifika klientmöten när någon brusat upp eller befunnit sig i en aktiv psykos och agerat oberäkneligt. För respondent 5 yttrar det sig i form av att hon känner behov av att vara extra vaksam till följd av att det funnits gängkriminalitet i bakgrunden. Respondent 2 har aldrig känt oro och rädsla för sin egen del men hon har däremot vid några tillfällen känt en oro för sina barn, kopplat till en gränslös våldsutövare. 2 respondenter beskriver att de på olika sätt har mottagit direkta hot riktade mot den egna personen eller mot sin egen familj. Många berättar att de plockat bort sina personuppgifter från söktjänster på nätet till följd av oro och rädsla. De har även bytt namn på sina sociala medier och gjort dem helt privata. En respondent berättade även att hon haft sekretessmarkering för att skydda sig i högre utsträckning på grund av hotet som riktades mot henne. Respondent 7 berättar nedan om sin upplevelse av att bli hotad till följd av sitt arbete:

> [...] Jag har fått mycket hot, hotbild gentemot mig. Jag har fått många sådana brev och mejl skickat [...] och det har ju legat lite brev på bilrutan kommer jag ihåg [...] jag var ju superrädd för mig, för mina barn och för allt, för mitt liv, för mina barns del [...] det var ju allvarliga, väldigt, väldigt allvarliga hot om att jag skulle bli hittad och jag skulle bli dödad och vi vet vart du bor och du har också barn. Ja, det var så uttalat, så vi behövde stöd allihopa i familjen.

Utifrån ovanstående kan vi tydligt se att det inte endast är individen själv, det vill säga socialarbetaren som påverkas. Detta kan förstås i relation till den utvecklingsekologiska systemteorin som beskriver att flera delar i miljösystemet runt individen är med och både påverkar och påverkas av det som sker (Andersson 2013). Utifrån den situation som uppstod för respondent 7 kan vi se att både han själv och hans familj påverkades starkt till följd av hans yrkesroll. När det kommer till att känna behov av att vara extra vaksam för sin egen säkerhet kopplat till gängkriminalitet påverkas individen av de nationella problem och strömningar som finns i samhället vilket skapar rädsla och oro hos den enskilde.

### 5.1.5 Det privata får ta smällen

Många av respondenterna upplevde att privatlivet blivit lidande till följd av deras arbete. En stor del av det som inverkade i privatlivet var den trötthet som respondenterna upplevde, som resulterade i uteblivande ork och energi för privata relationer. En del av respondenterna nämner att de inte hinner träna i den utsträckning som de anser är viktigt för att bibehålla en hälsosam livsstil och respondent 3 nämner att hon inte hinner laga hälsosam mat. Arbetsrelaterade tankar tenderade att kvarstå inför helgen vilket påverkade humöret och ingen fredagsfeeling uppstod. Vidare gav tröttheten även upphov till att det var svårt att njuta av sin fritid och aktiviteter med familjen som respondent 1 beskriver nedan:

> [...] familjelivet har blivit lite lidande där min man har fått kanske ta lite mer ansvar, att han också har fått hoppa in mycket mer för att jag har liksom bara varit helt i soffan eller i sängen och bara velat sova. [...] med den här tyngden från jobbet att det blev så mycket och så intensivt att man inte orkar aktiviteter som man kanske hade planerat med barn eller så utan att jag bara hade sagt nej, jag måste bara få sova.

Även om respondent 5 var den enda som svarade att hon tidigare hade haft svårt att vara intim i sin relation, är det värt att lyfta fram enligt citatet nedan:

> [...] har haft perioder av att helt avstå från sex i mitt äktenskap, mådde illa av beröring, då övergreppen spelades upp i mitt huvud.

Tidigare forskning nämner att socialarbetare som arbetar regelbundet med människor som utsätts för våld och sexuella övergrepp kan uppleva flashbacks. Följderna av det kan göra att socialarbetarens kognitiva scheman förändras vilket resulterar i en annan världsbild och påverkar därmed både självuppfattningen och relationer till andra. Socialarbetarens bristande tillit kan ha en negativ inverkan på sexlivet och försvåra intima situationer (Choi 2017; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024; Taylor et al. 2019).

Respondent 2 berättar om sin sjukskrivning enligt citatet nedan och på följdfrågan om hon tror att sjukskrivningen kunnat undvikas om hon haft ett mindre emotionellt krävande arbete svarar hon: “Ja, absolut”.

> [...]Jag har varit sjukskriven för ett år sedan, men sjukskrivningen i sig bottnade i hemsituationen [...] jag kände att jag inte är den bästa att vara på jobbet för klienterna.

Ur ett systemteoretiskt perspektiv kan det som respondent 2 berättar i citatet ovan om hur privatlivet påverkat arbetslivet förstås som ett exempel på hur olika delar av livet är sammanlänkade och påverkar varandra (Andersson 2013). När

privatlivet varit påfrestande har det gjort det svårt för henne att orka vara fullt närvarande och ge det stöd som klienterna behöver, vilket resulterade i att en sjukskrivning var nödvändig. Hon reflekterar över att ett mindre emotionellt krävande arbete sannolikt hade kunnat förhindra sjukskrivningen, vilket tydliggör kopplingen mellan hur ett emotionellt arbete kan påverka privatlivet och vice versa. Att flera olika delar är med och påverkar den enskildes hälsa tydliggörs nedan av respondent 7:

> [...] jag tänker att det är väldigt mycket som är kopplat till att förbättra hälsan för det är så mycket som går in i varandra. Jag tror inte att det finns något enda del som kan vara en orsak eller en förbättring, utan det är sááå mycket som behöver fungera och samverka, från kollegor till hur ditt kontor ser ut, hur dina arbetstider, ditt arbetsutrymme, och ärendemängden ser ut, till chefens, ledningens stabilitet, allt måste fungera [..] Så det är lite olika delar som går in i varandra.

## 5.2 Risker och varningssignaler som bör uppmärksammas

I följande tema presenteras respondenternas uppfattningar om risker och varningssignaler för ohälsa. Dessa beskrivs ofta i form av kroppslig påverkan och är indelade i 3 underteman.

### 5.2.1. Hög arbetsbelastning och ogynnsam arbetsmiljö

Flera av respondenterna beskriver arbetsbelastningen som hög, där det framför allt är kringliggande arbetsuppgifter snarare än klientbesöken i sig som bidrar till denna upplevelse. Respondent 3 nämner att det kan vara mycket klienbesök bokat och det enda som ges utrymme till är att hämta nytt anteckningsblock mellan klientbesöken, vilket gör att tid för reflektion och återhämtning uteblir. Samtidigt framhåller hon att ett klientstopp inte är önskvärt, då det skulle upplevas som smärtsamt att inte kunna erbjuda vare sig våldsutövaren eller den våldsutsatta adekvat stöd. På frågan vad verksamheten skulle kunna göra för att påverka hennes hälsan i en positiv riktning svarar respondent 3 enligt nedan:

> [...] att minska arbetsbelastningen hade ju varit positivt [...] Dels har vi mycket ärenden, men vi har också väldigt mycket med nya socialtjänstlagen. Det är mycket jobb kring det. [...] Det har tagit väldigt mycket tid, väldigt mycket extra arbete, vilket gör att man inte har lika mycket tid. Vi har lika mycket ärende [...] vi har pratat om att ha klientstopp, det vill man ju inte [...] Men samtidigt kan vi inte jobba tills vi går på knäna.

Trots att respondent 4 upplever arbetet som utmanande och roligt har hon börjat reflektera kring arbetsbelastningens påverkan på hennes hälsa och privatliv:

> [...] jag är inne i en period där jag överlag tänker väldigt mycket kring min arbetsbelastning, kring hur jobbet påverkar mig privat. Jag har en sambo som är väldigt duktig på att göra det tydligt för mig att han tycker att jag jobbar för mycket, och det kan jag hålla med om, men jag känner att jag tycker det är roligt. [...] samtidigt som jag själv inte ser det som att det här ska pågå jättelänge till, jag tror att jag har börjat sätta upp någon mental deadline för mig själv kring hur länge det kan fortsätta på det här sättet.

Utöver hög arbetsbelastning menar respondent 1, 2 och 4 att verksamheternas lokaler inte är gynnsamma för återhämtning och social samvaro med kollegorna. Respondent 2 menar att utformningen av arbetsplatsen försvårar återhämtningen:

> [...] när man har suttit i jobbiga möten och sen kommer man upp och sitter i öppet kontorslandskap, det hade varit skönt att kunna stänga en dörr och ha ett eget kontor.

Respondent 1 synliggör vad organisationen hade kunnat göra för att påverka de anställdas hälsa i en positiv riktning:

> [...] lite mer utrymme, det är väldigt trångt. Ibland är det svårt att hitta plats för att ta samtal. Lite fräschare lokaler, det kunde också kännas lite trevligare, men överlag att satsa lite mer på oss. [...] Det hade gjort mycket för vår hälsa också, tror jag. Arbetsmiljön är ändå viktig som påverkar oss, att kunna ha avskildhet också och kunna sitta i något eget litet mindre rum och jobba ostört.

Båda citaten är tydliga exempel på att socialarbetaren inte alltid kan vara med och påverka sin arbetsmiljö. Enligt tidigare forskning är det viktigt att socialarbetaren har ett stort inflytande för att kunna utveckla en god rollkompetens. Socialarbetaren behöver känna inflytande för att kunna vara med och påverka sin arbetsmiljö. Detta kan uppnås genom att socialarbetaren blir delaktig i organisationen och på så sätt får kontroll över sin arbetsmiljö (Ben-Porat 2017).

### 5.2.2 Kroppens signaler och andra varningssignaler som bör tas på allvar

I kommande tema presenteras de varningssignaler som respondenterna har identifierat. Utifrån vad respondenterna berättar visar det sig att varningssignaler uppmärksammas när arbetet blir alltför belastande, men samtidigt kan de vara svåra att upptäcka under stressfyllda arbetsförhållanden. Många av respondenterna lyfter påverkan på sömnen som en tidig varningssignal för försämrad hälsa. Men även fysiska besvär, humörsvängningar, irritabilitet, glömska, hjärtklappningar, domningar i händer och fötter ses som en kroppslig varningssignal. Flera nämner att stressen blir problematisk när den inte känns som vanlig vardagsstress utan som en ständigt ökande och obehaglig påfrestning. Två av respondenterna uppger att stressen leder till dubbelbokningar i kalendern, något de båda identifierar som en varningssignal för ohälsa. Respondent 3 berättar nedan om risken med att bara “köra på”:

> [...] när jag har mycket, tar jag mig inte tid att prata av mig med kollegor utan jag kör bara på, jag bokar besök efter besök. Men är jag stressad har jag inte samma balans att ta in jobbig information på ett bra sätt [...] jag bara slår bort det. Då kommer det slå hårdare på mig.

På frågan om vad respondent 2 ser som de största riskerna för att drabbas av ohälsa svarar hon enligt följande:

> Jag tänker väl egentligen att det är om man inte riktigt lyssnar på kroppens signaler att det är en utmattning som blir och att man inte släpper jobbet så att man alltid är i *jobbmode* så att säga.

Ytterligare en varningssignal som respondent 2 uppger är att hon börjar ta med arbetsuppgifter hem när hon känner sig stressad och överbelastad på arbetet.

Respondent 6 belyser den viktiga aspekten av att stress kan försvåra hennes förmåga att identifiera varningssignaler:

> [...] tankar som jag inte har i vanliga fall [...] vad är min roll. När man börjar ifrågasätta, när det börjar vackla? Det är den första, att stopp och sen tar vi ett steg tillbaka. [...] i en situation där jag inte varit stressad är det lätt att identifiera de första varningsklockorna, men är du stressad då har du eller jag, jag ska säga inte säga du, jag har inte hjärnkapaciteten, annars är jag ganska duktig på att analysera mig själv ganska konstant hela tiden. Dels för att jag jobbar med det jag har gjort och att jag har gått i terapi i x antal år på grund av en utmattningsdepression [...] det har blivit en del av mitt eget beteende gentemot mig själv. Men är jag stressad så försvinner det, då kan jag inte. Då är det också en varningssignal, tänker jag.

Respondent 4 har tidigare upplevt utbrändhet och har till följd av detta lärt sig tolka kroppens signaler för att kunna bryta negativa mönster:

> [...] Ja, men jag har ont i huvudet eller jag har ont i nacken spänd, eller nu domnar mina händer och så tänker man: Det är någonting fel på mig fysiskt, men när man vet lite hur stress fungerar och hur stress fungerar på nervsystemet så lär man sig att läsa av kroppens signaler bättre. Jag tänker att ju mer man utbildar sig själv inom hälsa eller genom att läsa av sin kropp och hur stress påverkar och hur emotionell dumpning fungerar, desto bättre blir man på att läsa av signaler, kanske försöka bryta negativa mönster och på så sätt se till sin hälsa.

Det som respondent 4 upplever kring händer och fötter som domnar och ett minne som sviktar kan till viss del härledas till det som beskrivs av Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024). Nämligen att stark stress kan leda till att socialarbetaren upplever depersonalisering, ett psykologiskt tillstånd där individen känner sig frånkopplad från sig själv. Detta är en vanlig reaktion vid stark stress, ångest, utmattning eller trauma.

### 5.2.3. Bristande förståelse för den emotionella belastningen och avsaknad av utbildning i egen hållbarhet

6 av 7 respondenter lyfter att det högre upp i organisationen saknas förståelse för det emotionella arbete de utför. Det framkommer brist på erkännande av arbetets emotionella krav samt en begränsad och stundtals sviktande förståelse från ledningen, men även från vissa chefer. Ett fåtal respondenter uttrycker att cheferna inte alltid är tillräckligt insatta i arbetets emotionella belastning men samtidigt kan det vara svårt för vissa chefer att relatera. Avsaknaden av förståelse tar sig ibland uttryck genom att socialarbetarnas kompetens ifrågasätts och att deras professionella bedömningar inte tas på allvar. Endast respondent 3 avviker från de övriga respondenternas upplevelser vilket framgår av citatet nedan:

> [...] med tanke på att samordnaren ordnar en föreläsning om temat (sekundär traumatisering, förf. anm.) [...] Vad behöver vi för att kunna må bra? Då tänker jag att då finns den förståelsen uppifrån att det ni behöver ska ni få. Jag skulle nog ändå säga att det finns en förståelse och ganska mycket kunskap om våld i nära relation och sen också hur det i förlängningen påverkar oss. I alla fall inte så att jag har känt att här finns det ingen förståelse.

Respondent 7 synliggör den förhöjda risken för ohälsa när chefen saknar förståelse för tyngden i arbetet:

> [...] när förutsättningarna, förståelsen saknas. Då ökar ju risken för ohälsa betydligt mycket mer. Och för mig blev det till flera varningssignaler att fortsätter det så här, då kommer jag orka, det blev väldigt jobbigt. Då kommer jag inte kunna ha mina fina stunder med min egen familj. [..] i ett halvår, kunde jag se olika symtom på att ja, men okej, dels så behöver jag ju kunna infinna mig på arbetet men det största är att min chef saknar förståelsen för tyngden av ärenden trots att jag lyfte det gång på gång, och det pågick ett halvår.

Respondent 1 uppger att hennes närmsta chef och samordnare har en god förståelse för det emotionella arbetet, vilket hon värdesätter högt. Däremot upplever hon att denna förståelse saknas på högre nivåer i ledningen:

> Högre upp, nej. Vår chef har och vår samordnare har absolut. Men sen när det går flera steg upp tappas det [...] Vad vi möter varje dag här när vi kommer till jobbet, och egentligen större delen av våra liv är här. Det är nästan som ett andra hem [...] vi följer klienterna från morgon till morgon, deras mående, deras glädje, men också deras sorg och barnen. Det tror jag inte riktigt att de kan sätta sig in i vad det innebär, hur mycket det faktiskt tar på en, hur stor börda det är. Det hade varit fint om de hade kunnat komma och vara med några dagar [...] både för deras, men också för vår skull [...] och vara på golvet, för att ibland händer studiebesök, men du vet, då sitter de i ett konferensrum.

Om ledningen intresserar sig och får insyn i det dagliga arbetet skulle kunna förståelsen öka vilket minimerar risken för att hennes självtilltro till den egna kompetensen och yrkesrollen minskar. Att inte få bekräftelse i sitt arbete kan förstås i relation till Deci och Ryans (2020) teori om de grundläggande psykologiska behoven. När dessa behov inte blir tillfredsställda uppstår en behovsfrustration hos individen som minskar välbefinnandet (Ryan 2017).Vidare menar Ryan och Deci (2000) att individer är självmotiverade och har en längtan efter att utvecklas. Människans motståndskraft kan ses som ett ihållande drag men kan dock försvagas eller hämmas. Därmed har den sociala miljön stor betydelse för individers utveckling, prestation och välbefinnande, vilket i sin tur gör att individen kan uppleva en känsla av inre motivation, vilket krävs för att kunna engagera sig i sitt arbete (Ryan & Deci 2000).

Respondent 4 nämner att emotionell dumpning i klientsamtal kan kännas belastande, istället för stöd bemöts hon av följande:

> Utan att tvingas säga upp sig eller så, för det tycker jag inte heller är en lösning, för det vet jag att det tänkte jag lite kring och jag blev lite ifrågasatt så här: Men är det här verkligen ett arbete för dig? Kommer du verkligen klara av detta? Där ser jag jättemånga issues med ett sådant statement. Men ja, så man får hitta andra lösningar.

Även detta citatet kan förklaras genom ovanstående teori när hennes kompetens blir ifrågasatt i samband med att stöd och feedback uteblir.

Många respondenter nämner att arbetsplatsen är generös med att låta sina anställda gå utbildningar. Men vid frågan om det fått utbildningar som är relaterade till sin egen hälsa och hållbarhet i yrket är det endast ett fåtal som nämner att det blivit erbjudna det. Citatet nedan från respondent 4 belyser hur hon har blivit erbjuden kompetensutveckling på lunchen:

> Jag har inte gått någon utbildning som lär mig att ta hand om mig själv och vara hållbar, utan det har mest varit i arbetet mot klienten på olika sätt. Det har erbjudits lite lunchseminarium som vissa företag håller kring sekundär traumatisering eller återhämtning och så vidare. Men det tenderar att falla bort för att man inte hinner. Jag orkar inte sitta och kolla på det på min lunch för att det känns som att då återhämtar jag mig inte så det blir lite kontraproduktivt.

Respondent 6 framhåller att utbildningar som berör den egna hållbarheten bör ges större utrymme redan under socionomutbildningen och därefter följas upp kontinuerligt. Hon reflekterar enligt nedan:

> [...] bara den här intervjun gör att jag känner fy fan vad det här är viktigt [...] Jag tänker att psykologstudenter går i egen terapi under sin utbildning. Jag tycker nästan att vi också borde göra det. För då har du i alla fall möjligheten att förstå dina egna reaktioner och dina egna eventuella eller potentiella fallgropar. Så att lära känna dig själv [...] för det är inga solskenshistorier, det är tungt och det är jobbigt. [...] Jag tänker att vi som socionomer behöver prata mer om det här.

## 5.3 Skyddsfaktorer och strategier mot negativ hälsopåverkan

I det kommande temat redogörs skyddsfaktor och strategier för att förebygga ohälsa till följd av arbetet med våld i nära relationer. Avsnittet är indelat i underteman utifrån de strategier och skyddsfaktorer som respondenterna själva har identifierat som hjälpsamma i deras arbete.

### 5.3.1 Kollegialt stöd, förstående chefer och sakkunnig handledare

Att ha kollegor att vända sig till och prata med, som stöttar, är förstående och som kan avlasta på olika sätt är avgörande för hälsan. Vikten av att ha ett luftigt schema så att det finns tid för reflektion både på egen hand och tillsammans med kollegor framhålls också. Detta för att kunna hantera utmaningarna och känslorna som uppstår i arbetet med våld i nära relationer. Det menar alla våra respondenter. Många av dem betonar att likväl som det är viktigt att få stöd av varandra när det är tungt är det också viktigt att kunna skratta, skämta och ha roligt tillsammans. Respondent 4 beskriver detta på följande sätt:

> [...] jag tycker att vi i arbetsgruppen är ganska duktiga på att ta hand om varandra [...] alla är jätteduktiga på att trösta, lyssna och bekräfta en. Och jag tycker att min chef och min förste (socialsekreterare, förf. anm.) också är jätteduktiga på att bekräfta en och att man gör ett bra arbete [...] hade det inte varit så, så tror jag inte jag hade klarat av jobbet. [...] men även att vi ser till att ha kul ihop [...] det är ett sätt för oss att göra situationen lättare [...] vi försöker ha lite AW och har ganska mycket fika på jobbet och försöker få varandra att så här, men nu ska vi ta en paus, nu spelar vi något spel ihop. Så också så att hitta på roliga grejer och inte bara ventilera om det negativa [...]

Vidare menar respondent 2 att det är viktigt att våga visa sig sårbar:

> [...] jag märkte hur otroligt viktigt det är att man har kollegor som man faktiskt både kan skratta och gråta med och att man kan visa sin egen sårbarhet att man är människa. Vissa saker kryper innanför skinnet och att man då kan visa sig sårbar inför sina kollegor, hur viktigt det är.

Flera av respondenterna lyfter också betydelsen av att ha en uppmärksam, förstående chef och organisatoriskt stöd för att hantera det emotionella arbetet med våld i nära relationer. Andra egenskaper och kvaliteter som chefen bör ha enligt många respondenter är att se till varje medarbetares behov och som värdesätter att ha en öppen dialog och ett tillitsfullt ledarskap. Även att chefen har kunskap om våld i nära relationer uppger de som viktigt. En bra chef bör också arbeta aktivt för att göra förändringar i verksamheten som till exempel bidrar till minskad arbetsbelastning samt en hållbar arbetsmiljö för socialarbetaren. Respondent 7 berättar nedan om vikten av att ha en förstående chef och jämför med tidigare erfarenheter:

> [...] jag har tyckt ibland att man inte ens behöver jobba med människor om man inte har den här förståelsen. Det är hela grunden i socialt arbete i mitt tycke [...] min erfarenhet är att det ligger på hur mycket cheferna är insatta och har förståelse [...] när man har chefer som är insatta som kan och som har varit med i *gamet*, då blir det bara lätt [...] Om chefen är tillgänglig också, eller att man har chefer som inte är på plats det har man haft erfarenhet av, då är man själv också lite ensam [...] Här (på nuvarande arbetsplatsen, förf. anm.) har vi en chef som jobbar med tillit och tillitsbaserad styrning. Det gör också att vi lätt kan känna oss trygga [...] på min förra arbetsplats var det just den sista perioden när vi fick en chef som kanske inte riktigt hade förståelsen [...] Jag vet att när jag slutade så slutade fem av mina kollegor också samtidigt och någon hade varit där i 19 år, någon hade varit där i nio år och jag hade varit där i tio år [...]

Även att ha regelbunden handledning med en extern handledare som har kunskap inom området uppges som viktigt för att bli hållbar i yrket. Handledningen ger möjlighet att ventilera kring specifika tunga ärenden men även det egna måendet. Respondent 4 nämner att handledaren är duktig på att sätta ord på det som påverkar henne vilket hjälper henne att släppa tankar och känslor som annars riskerar att stanna kvar. Alla respondenter har grupphandledning cirka en gång i månaden och två av dem berättar att det även finns möjlighet till enskild handledning till exempel vid väldigt komplexa ärenden. I citatet nedan värderar respondent 1 sin handledares kunskap högt:

> [...] den här handledaren vi har nu har vi nog haft i tre år, så vi håller hårt i henne och hon är väldigt, väldigt duktig med mycket kunskap i våld i nära och barn och mycket med lagar och så, hon har otroligt stor bred kompetens det är en viktig del.

Respondent 7 berättar om det extra stöd han fått beviljat av sin nuvarande chef:

> [...] möjligheten att kunna få en extra handledning i förhållande till ärendets karaktär, det är nice att det finns. [...] Jag har precis ett ärende med väldigt mycket sexuellt utagerande och [...] det är väldigt

> komplext, och där har jag sagt att jag behöver extra handledning och att vi ska vara två i ärendet. Och då har vi fått check på det [...] handledningen vi fått beviljat är fem timmar i månaden.

Respondent 6 jämför skillnaden i vilket stöd som finns att tillgå beroende på om man arbetar i en ideell eller kommunal verksamhet:

> [...] stödet där jag är idag skulle jag säga är nog bättre än vad det någonsin har varit och då jobbar jag med mindre jobbiga grejer. För på min förra arbetsplats var det bara jag och min kollega. Vi hade alltså inget annat, vi fick ta hand om oss själva. Det var i slutet som vi fick en handledare, men då träffade vi den personen, jag tror det var fyra gånger per år. Men så att stödet som finns nu. alltså jag tänker att jag går från ideell verksamhet till en kommun, där finns liksom helt andra muskler.

Utifrån detta avsnitt kan vi förstå hur viktigt stödet på arbetsplatsen är för socialarbetarens hälsa, välbefinnande och hållbarhet. De olika delarna som framhålls ovan kan tydligt kopplas till självbestämmande teorin som menar att känsla av autonomi, kompetens och samhörighet behöver uppnås för ett psykologiskt välbefinnande (Ryan 2017). Genom att chefen tillämpar en tillitsbaserad styrning ges socialarbetaren möjlighet till inflytande över sin arbetssituation och känner sig därmed inte toppstyrd vilket skapar autonomi för den enskilde. Handledningen bidrar både till bättre yrkeskunskap och bättre självkännedom. Samtidigt som det kollegiala stödet bidrar till känslan av gemenskap och samhörighet.

I den tidigare forskningen redogör både Olsson, Larsson och Strand (2024) samt Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024) för att stöd från kollegor, chefer och ett bra teamarbete är en skyddsfaktor för att inte drabbas av ohälsa. Även Brend och MacIntosh (2021) menar att stödet på arbetsplatsen spelar stor roll för socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer. De beskriver också att känna sig sedd och förstådd av både chefer och kollegor samt att ha en mentaliserande handledare skapar ett skydd mot att utveckla trauma och utbrändhet.

### 5.3.2 Vikten av att sätta gränser för att distansera sig från arbetet

Alla 7 respondenter hade utvecklat flera tydliga strategier för att skapa distans mellan arbetet och privatlivet men också mellan sig själv, klienten och dess trauman. Det många gjorde var att lämna datorn och mobilen på jobbet för att inte kunna jobba utanför arbetstid. På så sätt värnar de om sin återhämtningstid. Respondent 7 skapade en tydlig åtskillnad mellan arbetstid och fritid i de fall han jobbade hemifrån genom att alltid lägga datorn och mobilen på arbetsrummet i sin bostad. Respondent 3 tog en promenad för att reflektera och stänga ner arbetsdagen när hon hade jobbat hemifrån. Respondent 6 uppgav att hon aldrig skulle svara på mail eller göra något annat jobbrelaterat varken på helgen eller på sin semester. Att skapa distans mellan jobbet och privatlivet är den viktigaste strategin för respondent 3:

> Jag tror att min största strategi är att sära på jobb och det privata. Jag vet att jag har kollegor som tar med telefonen hem och så ringer de någon klient på helgen. Det skulle jag aldrig göra, sätter jag igång jobbtänket är jag i det. Jag kan inte bara koppla bort det sen och vara ledig [...] Jag behöver en hel helgs ledighet där jag inte håller på med jobb, så att sära på dem är ganska viktigt för mig […] jag behöver den

> återhämtningen för att släppa, nu släpper jag ditt liv och så går jag bara in i mitt liv. Jag tror verkligen att för mig är det att sära på ditt liv och mitt liv, den här personens liv är inte min oro att bära, de känslorna ska inte jag bära på. Jag ska stötta den personen och då behöver jag få distans för att kunna göra det […]

Vidare uppgav många att pendla till och från arbetet gav värdefull tid för att växla från *jobbmode* till fritid men även tvärtom. Både respondent 1,2 och 5 har som strategi att släppa jobbet mentalt vid en viss punkt. Respondent 1 beskriver det såhär:

> Man kan aldrig lämna allting helt, men under tiden jag går till tåget [...] då har jag själv fått in det här att jag får fundera, jag får reflektera, jag får tänka, jag får känna allt det här kring jobbet och mina klienter fram tills jag hoppar på det (tåget, förf. anm.). Men sen ska det stanna där.

Respondent 5 uppger att hon med åren lärt sig att hålla distans, sätta gränser och att hon stänger av på ett annat sätt nu. Hon beskriver att hon i början tog ansvar för allas mående och att det blev katastrof för hennes egen hälsa. Idag analyserar hon kring vad som är hanterbart, skriver journaler och lämnar det där. Respondent 6 drar en gräns när det kommer till att inte jobba med våldsutövare, detta då hon känner att hon inte kan ge dem ett adekvat stöd då hon är för partisk med den utsatta. Vidare lyfter hon att hon inte kan göra ett bra jobb om hon tar över klientens känslor. Hon är även noga med att aldrig lova klienten mer än vad hon kan hålla och beskriver det såhär:

> [...] jag kan inte bevilja dig skyddat boende till exempel. Men jag kan ge dig ett medmänskligt stöd. Känns det okej? Jag har hållit mig väldigt tydligt i det för att de (klienterna, förf. anm.) inte ska få falska förhoppningar på mig och på det de tackar ja till. Jag tror att det också har hjälpt att jag inte har tagit med mig jobbet hem, men absolut det har hänt [...] Men att jobba med människor, det är klart du bär med dig det och att vissa dagar har varit tyngre än andra.

För att kunna hålla distans till klienternas trauman använder respondent 1 en strategi som innebär att inte skapa bilder i huvudet av det hon får höra i samtalen. Detta då dessa bilder annars lätt kan spelas upp i form av en film i hennes huvud och som då blir svåra att värja sig ifrån. Vidare lyfter flera respondenter att de med tiden lärt sig sortera i vad som är akut och vad som kan vänta. På så sätt kan de lättare strukturera sin arbetsdag och inte känna lika hög press och stress jämfört med när de var nya i sin yrkesroll. Respondent 7 reflekterar kring skillnaden på att sätta gränser både för sig själv och sina klienter nu efter 10 år i yrket jämfört med när han var ny:

> Jag tänker att när jag var ny [...] kunde jag lätt bli frustrerad ibland [...] Jag skulle vara tillgänglig dygnet runt och sen svara på SMS över helgen [...] Så en del skillnader ser man genom åren, att man blir lite mer medveten och självmedkännande och jag tror att man blir mycket bättre på att sätta gränser [...] ett sätt för att kunna jobba med människor är också att kunna sätta gränser, för vi ska vara förebilder. Men i början så ville jag ju rädda världen. Det gör jag nu fast i ett bättre tempo. För skulle jag fortsätta i samma tempo som jag hade i början så hade jag inte orkat idag.

Detta går i linje med tidigare forskning som visar att exponering för trauman i kombination med att ge stöd och visa empati är emotionellt krävande. För att socialarbetaren ska undvika att själv bli negativt emotionellt påverkad krävs en viss distans till arbetet för att kunna återhämta sig. Distans kan skapas genom att undvika övertidsarbete, ägna tid åt självreflektion och att uppmärksamma varningssignaler som tyder på att socialarbetaren ständigt är upptagen av arbetsrelaterade tankar. På så sätt kan en hållbar balans skapas där yrkeslivet inte tar över privatlivet och individen kan få utrymme för återhämtning (Beckerman & Wozniak 2018; Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024).

Vikten av att sätta gränser och skilja på yrkes- och privatliv kan relateras till den utvecklingsekologiska systemteorin eftersom teorin betonar att vi alla ständigt påverkas av det som finns omkring oss. Om de olika systemen är i balans skapas harmoni i den enskildes liv och fritiden upplevs då som återhämtande. Låter däremot socialarbetaren arbetet ta för stor plats och får inkräkta på privatlivet riskerar det att leda till negativa konsekvenser för den enskilde (Andersson 2013).

### 5.3.3 Rollkompetens, erfarenhet och varierade arbetsuppgifter

Alla respondenter lyfter att erfarenheten de har fått under åren har bidragit till en trygghet i den professionella rollen. Tryggheten i sig har gjort att respondenterna har lärt sig att sortera och hantera sina känslor som uppkommer i arbetet med våld i nära relationer. Vidare uppger ett flertal respondenter hur de har utvecklat en självkänsla och en självtilltro som gör att de lättare kan hantera stressen och backa ifrån känslan av att allting är akut. Resultatet kan förstås i relation till tidigare forskning där professionellt självförtroende framhålls som en skyddsfaktor mot arbetsrelaterad utbrändhet (Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024).

Respondent 1 beskriver nedan hur utvecklad rollkompetens har bidragit till ökad trygghet i yrkesrollen, samt utvecklat strategier som minskar negativ påverkan på hälsan:

> Innan man blev trygg i sig själv [...] stor skillnad från det att man är nybakad socionom tills man har fått lite erfarenhet. Nu vågar man mycket mera, be om stöd. Det är inget konstigt längre och man fixar lite bättre struktur och man vet att ja, men så här kan jag planera och det är inte hela världen och det här kan faktiskt vänta. Allting är inte akut. Ja, jag tänker, jag kan också känna empati utan att det blir som i början kanske en överbelastning på mig.

Den trygghet som respondenterna upplever stämmer väl in med tidigare forskning där bland annat Olsson, Larsson och Strand (2024) redogör för att arbetslivserfarenhet skapar förtroende. Vilket i sin tur ger socialarbetaren den stabilitet som krävs för att kunna vara professionell i sin roll.

Vidare belyser respondent 1 hur avsaknad av bekräftelse bidrar till att hennes professionella yrkesroll förminskas:

> [...] när vi har jättemycket tidspress och svåra situationer, tror jag det hade gjort mycket för vår arbetsmiljö just det här att bli sedd och hur bra vi är på att ja, vad heter det? Att ha en miljon bollar i luften och inte tappa dem när det väl gäller, det hade känts fint att få högre upp

> ifrån också från ledningen [...] jag hade önskat att vi kunde synas lite mer som socialsekreterare, som socionomer som har spetskompetens inom våld och inte bara boendepersonal som många kanske uttrycker oss.

Det som respondent 1 nämner går i linje med Deci och Ryans (2020) teori om de grundläggande psykologiska behoven, där behovet kompetens motverkas genom att respondent 1 inte upplever att hon blir bekräftad i det arbete hon utför.

Respondent 4 beskriver den förändring och den tillåtelsen hon ger sig själv av att inte vara den personen som skall lösa allt:

> [...] mina tre första veckor [...] Det var verkligen jätte kaotiskt, och jag stressade mig själv ganska mycket kring att jag skulle lösa allting. Idag är jag mycket bättre på att [...] bolla fram idéer, men jag behöver inte nödvändigtvis vara den som löser det. [...] jag reagerar mycket lugnare, för att jag har märkt att det löser sig och det finns ingenting jag kan göra som förbättrar situationen, jag är låst här inne på mitt kontor. [...] Jag behöver påminna mig själv om att de har ett eget ansvar för sitt liv. De fattar sina egna beslut. Jag kan önska och försöka motivera till att de ska fatta andra beslut som går i linje med vad jag tycker. Men i slutändan så kanske personen själv tycker och vill någonting helt annat och det får jag respektera.[...] jag har lärt mig att hantera saker lite lugnare [...] kring hur man ska förhålla sig till det själv [...] jag är verkligen en en helt annan människa nu än då [...] Jag menar väl i bägge positioner, men den ena skadar mig själv vs. den andra gör inte det lika mycket.

Citatet belyser att rollkompetens kan möjliggöra för socialarbetaren att respektera klientens vilja och samtidigt inta ett professionellt förhållningssätt. Det går att se en tydlighet i hur respondent 4 använder sin erfarenhet och kompetens för att hantera emotionella påfrestningar på ett mer balanserat och hållbart sätt nu än tidigare. Enligt Deci och Ryan (2020) uppstår autonomi när individen har kontroll över sina handlingar och möjlighet till självbestämmande. Kompetens ges när individen upplever en känsla av utrymme som ger en möjlighet att växa och därmed erhålla yrkeserfarenhet. Om behovet av samhörighet tillgodoses samtidigt upplever individen en ökad nivå av psykisk hälsa (Ryan & Deci 2000).

I *avsnitt 5.2.1* lyfts arbetsbelastningen med många ansvarsområden som en risk för att socialarbetaren skall drabbas av ohälsa. Men flera ansvarsområden kan även vara en skyddsfaktor för att socialarbetaren ska kunna vara hållbar i det emotionella arbetet med våld i nära relationer. Genom att ha flera ansvarsområden kan socialarbetaren få en paus ifrån det klientnära arbetet. 3 av 7 respondenter nämner att växla mellan klientsamtal och andra arbetsuppgifter gör att de kan vara mer hållbara i sitt yrke. Respondent 6 resonerar kring detta i relation till att hon har lyckats undvika empatitrötthet:

> I mina tjänster har jag aldrig bara jobbat med klienter, utan jag har haft annat jag har kunnat hämta kraft ifrån [...] Jag tänker att det kanske har lite med det att göra att jag inte har blivit matad med det varenda dag, eller jag har pratat med personer varenda dag, men att jag också har fått annat. [...] då behöver jag inte vara i empati hela hela hela hela tiden. För att då tror jag definitivt att jag hade blivit empatitrött med tanke på, jag jobbar ändå med mitt hjärta [...] det har

> inte bara varit ett jobb, utan det är ett kall [...] Jag brinner så oerhört för de här personerna. Och det gör att man bör vara försiktig. Så att jag tror att hade det bara varit det så kanske risken funnits att det hade varit på ett annat sätt.

### 5.3.4 Återhämtningsstrategier i form av egenvård

I kommande tema presenteras respondenternas syn på individuella strategier för att inte drabbas av ohälsa till följd av sitt arbete. Utifrån vad respondenterna berättar framkommer det att de använder sig av flera olika strategier för att återhämta sig och bli hållbara i sitt yrke. Många av deras strategier beskrivs i tidigare forskning såsom mindfulness, promenader i naturen, läsa böcker, titta på film och träning.

Även om respondent 1 inte är medveten om att hon använder sig av mindfulness uttrycker hon sig enligt följande:

> (Jag är mycket ute i naturen [...] Jag försöker se småsaker i vardagen, som man glömmer bort att det finns, att man är här och nu. Du vet, man går en promenad och så stannar man upp i stället för att bara gå den här promenaden för att då går tankarna ändå. Men att man tittar på någonting [...] sist så gick jag faktiskt i jättemycket orostankar inför min klient och så tänkte jag, hur ska jag fixa det här? [...] Så såg jag en hackspett, så stannade jag upp och så tänkte jag på den i stället och sen försvann det där (orostankarna, förf. anm.) [...] Det är inte ofta man ser en sådan. Och hur ser den ut, hur låter den? [...] du vet, lite sådana knep och det kan man göra, det gör jag på arbetstid också. Många av mina kollegor också [...] för att få bort tankar eller ångest eller vad man nu känner för känslor.

Respondent 4 beskriver vilka egenvårdsstrategier hon brukar använda för att ta hand om sig själv och inte drabbas av ohälsa:

> [...] jag försöker göra saker som lugnar mitt nervsystem, älskar att gå på kallbadhus, det brukar vara en sådan *reset*. [...] att man ser till att göra roliga saker också eller bara ta en helg och inte göra någonting, bara ligga i soffan. Bara kolla på film hela dagarna och inte ha ångest över det. Att jag tänker väldigt mycket på vad jag skuldbelägger mig själv för, att ifall jag inte hinner med saker, att det får vara okej för det är det min kropp behöver, kanske boka in en massage. Eller försöka gå och träna för att få av lite så energi, så jag försöker. Jag har ett träningspass som jag har varje vecka, men då är det tillsammans med andra människor, för då har jag någon att förhålla mig till, om jag bara har mig själv så kan jag tendera att skita i det.

Det märks att respondenterna har varit duktiga på att försöka utveckla egna strategier i form av egenvård. Enligt Hendrix, Barusch & Gringeri (2021) ligger ansvaret för egenvård på den enskilda socialarbetaren, där respondenterna i deras studie ansåg att egenvård var ett personligt ansvar. Medan Najmabadi, Agénor & Tendulkar (2024) lyfter vikten av att ansvaret för egenvården inte endast skall hamna på den enskilde utan även understödjas av organisationen genom policys, program och metoder som kan främja och tillgodose de yrkesverksammas behov. Respondent 4 upplever att organisationen hade kunnat främja sina anställdas hälsa genom att implementera små, men betydelsefulla förbättringar:

> [...] vi har efterfrågat [...] medicinbollar, gångband, cykelstol, alltså vi gick *all in,* sen vad vi får och inte får det återstår att se. Men de hade kunnat införa någon som erbjuder massage som man hade kunnat skriva upp sig 20 minuter, att de ska stå för det [...] Det tror jag hade gjort jättemycket.

## 5.4 En hållbar framtid för socialarbetarens hälsa

I följande tema sammanfattas de faktorer som respondenterna anser är viktigast för en hållbar framtid inom yrket, samt hur de bibehåller sin motivation och drivkraft i arbetet över tid. Avsnittet delas upp i underteman som lyfter organisatoriska förutsättningar, vikten av reflektion och återhämtning samt hur det klientnära arbetet skapar motivation och drivkraft.

### 5.4.1 Förutsättningar för att stärka hälsa och hållbarhet i yrket

Flera respondenter betonar att rätt förutsättningar är avgörande för att de ska kunna utvecklas och bibehålla välmående, både i yrkesrollen och som individ. Ett fåtal respondenter har deltagit i utbildningar kring sin egen hållbarhet, medan vissa inte har fått någon utbildning alls i ämnet. Respondent 4 nämner att hon endast erbjudits sådan utbildning i form av lunchseminarium, se *avsnitt 5.2.3*. Vidare belyses avsaknaden av organisationens ansvar för personalen, samt behovet av att investera i dem för att säkerställa att kompetent personal inte går förlorad i framtiden, se citat i *avsnitt 5.3.1.* Respondent 3 framhåller att samordnaren hittade och rekommenderade en föreläsning, vilken hon upplevde som värdefull för att ta hand om sig själv i yrkesrollen:

> [...] den var väldigt mycket så här, tänk på att inte boka in besök för tätt inpå varandra. Tänk på att ni ska reflektera, det ska ni göra på arbetstid [...] det är viktigt att höra någon säga det till en också att du ska prioritera dig själv. Vi är ju våra redskap i det här arbetet, så vi måste ju ta hand om oss själva. Annars kommer det ju inte funka.

Lösningen är inte att byta arbetsplats när man mår dåligt utan respondent 4 reflekterar enligt nedan:

> [...] omsättning av personal är också en kostnad och att vi socialarbetare behöver tänka på oss själva, men ledningen behöver tänka på sina medarbetare och sin personal. Att faktiskt investera i vår hälsa och välmående för att de ska kunna behålla kompetens, och hålla nere personalkostnader som i längden blir mycket större av att folk byter arbetsplats på grund av utmattning och att det är individens ansvar, men för mycket av ansvaret får inte läggas på individen, att ledningen och verksamheten också behöver hålla sin del av ansvaret.

Respondent 6 lyfter att rätt förutsättningar är nödvändiga för att socialarbetaren ska kunna hantera tunga ärenden utan negativ påverkan på hälsan:

> [...] att orka ta i det tunga utan att det blir ett ankare som bara sänker dig, men då behöver vi ges förutsättningar för det och det tycker jag glöms jätte ofta. Att trygga upp oss i det vi möter och det vi ska göra. Jag tänker att det kanske också hänger ihop med hur vi mår många gånger.

Samtliga tre citat överensstämmer med tidigare forskning och betonar vikten av att ansvaret inte enbart placeras på socialarbetaren, utan att organisationen också aktivt tar ansvar och erbjuder stöd till sin personal. Stöd kan ges genom exempelvis utbildningar, avsatt reflektionstid under arbetstid samt genom att socialarbetaren får rätt förutsättningar, till exempel handledning av en handledare med relevant kompetens. Genom rätt stöd kan socialarbetarens hälsa uppnå välbefinnande och hållbarhet i yrkeslivet (Hendrix, Barusch & Gringeri 2021; Najmabadi, Agénor & Tendulkar 2024).

### 5.4.2 Tid för reflektion för en hållbar hälsa

Alla utom två respondenter lyfter vikten av tid och utrymme för reflektion och betonar vikten av att prata om sitt eget mående. Vidare kan tid för reflektion efter tunga klientberättelser hjälpa respondenterna att hantera den emotionella bördan som kan uppstå i mötet. Flera respondenter visar en stark förmåga till självreflektion, och många har genom denna reflektion lärt sig att ta hand om sin egen hälsa. Nedan lyfter respondent 1 fram vikten av kontinuerlig reflektion samt sin strategi för att sortera arbetsrelaterade tankar:

> Ja alltså hela tiden tänka på att det inte är jag som ska bära den här händelsen som klienten har gått igenom. Vi ska hjälpa dem att hantera det. Jag är ett verktyg som hjälper klienten ta sig igenom det här. Men jag ska inte bära all den tyngden heller. Vi kan hjälpa till att avlasta, men inte att jag sätter det på mig själv. Att man hela tiden reflekterar kring det och ger sig de här stunderna till reflektion efter varje samtal [..] Jag brukar skriva ner saker [...] jag har en speciell anteckningsbok där jag skriver ner känslor eller tankar eller reflektioner för att inte hjärnan ska känna att den måste hålla igång och minnas tills jag kommer till jobbet nästa dag.

Respondent 4 nämner vikten av reflektion för att undvika att drabbas av ohälsa:

> Det viktigaste av allt tycker jag är att prata om vad man går igenom, ens tankar, känslor, hur det påverkar en och reflektera högt.

Respondent 7 menar att de yrkeserfarenheter och utbildningar han har samlat på sig under åren har underlättat närvaro och reflektion:

> [...] genom åren lär man sig att ta in de här berättelserna väldigt professionellt, men ändå avskärmat och att man är närvarande i mötet. När man är aktivt reflekterande och man har kollegiala samtal eller handledning [...] tidigare tog man med berättelserna hem i större utsträckning, men idag är jag mindfulnessinstruktör, jag lär ut lite mindfulness [...] och en satsning som jag bland annat gjorde var att jag gick min steg 1 utbildning. Då blev det väldigt mycket att jobba med sig själv och kunna vara närvarande och reflekterande [...] Det är en skillnad för att man går i egna terapier och det har varit betydelsefullt och avgörande i min yrkesroll [...] jag tror att man genom åren också hittar sitt sätt att hantera frågorna till skillnad från att vara ny [...] Det är en resa man har som professionell genom sin yrkesroll och det är viktigt att reflektera över.

Det som respondenterna beskriver i de ovanstående citaten går i linje med tidigare forskning där Beckerman och Wozniak (2018) framhåller betydelsen av *känslotid* som en resiliensfaktor för att hantera arbetsrelaterad stress. Socialarbetare

behöver få tillgång till både tid och utrymme för att reflektera över sina upplevelser och bearbeta de känslor som arbetet väcker. Detta kan bidra till ökad yrkesmässig hållbarhet och bättre hälsa för den enskilde. Najmabadi, Agénor och Tendulkar (2024) lyfter vikten av att socialarbetare behöver ta mikropauser under arbetsdagen. För att förebygga ohälsa är det viktigt att den yrkesverksamma lyssnar på sig själv och utvecklar en medveten reflektion över hur hen kan ta hand om sig själv på bästa sätt. Detta är särskilt viktigt eftersom det krävs att den yrkesverksamma först värnar om sig själv innan hen kan ge emotionellt stöd till andra. Ju högre arbetsbelastningen är, desto större betydelse har det att det skapas tid och utrymme för egen återhämtning. Återhämtningstid kan bidra till ökad self-efficacy hos socialarbetare och därmed minska risken för utbrändhet och ohälsa (Beltrán-Morillas et al. 2023).

### 5.4.3 Socialarbetarens motivation och drivkraft

Respondenterna är samstämmiga i att det klientnära arbetet inom våld i nära relationer är det som utgör den främsta drivkraften och motivationen för dem. Respondent 3 berättar att hon får väldigt mycket energi av klienterna och det är det som gör att hon fortsätter att gå till sitt arbete. Ett flertal respondenter uppger att klienters utveckling i en positiv riktning gör att de finner drivkraft och energi även till de ärenden som upplevs tyngre och mer belastande. Respondent 6 uppger att det är ett tungt arbete och det gäller att hitta sitt *varför* och ta fasta på det som är positivt och ljust i arbetet. Enligt respondent 4 är det kombinationen av ett utmanande och roligt arbete samt möjligheten till fortsatt utveckling som ger henne motivation, även om den kan variera och vara väldigt periodsbunden. Respondent 2 beskriver nedan hur hon behåller sin motivation i arbetet:

> Jag tycker inte att det är jättesvårt för det här är världens bästa jobb [...] just det här att när man från början träffar en våldsutsatt individ som inte tror på sig själv, och knappt vågar titta på en. Till att se den här individen bara blomma ut. Det är bland det mäktigaste man kan vara med om och det är så värt det. Så det är verkligen världens bästa jobb.

Även respondent 7 uttrycker en stark känslomässig koppling till sitt arbete:

> Det är ett så roligt arbete jag sysslar med, jag älskar vad jag gör. Jag jobbar med det jag vill. Och jag tänker att genom att se mening i förändringsarbetet och särskilt när jag får arbeta relationellt och långsiktigt, det tycker jag är min motivation. Jag gillar alla sociala arbeten men för mig är det trauma, missbruk eller småbarn, det är mina grejer och det är vad jag vill jobba med.

Trots att respondent 5 är äldst och har flest år inom yrket uttrycker hon sig kring sin arbetsmotivation enligt nedan:

> Jag tycker det är spännande och är nyfiken, jag lär mig fortfarande mycket både om mig själv och mina klienter.

Respondent 1 beskriver nedan varför hon stannar inom våld i nära relationer:

> Dels är det för att jag har flera ansvarsområden, inte bara våld. [...] jag tror att jag behåller motivationen att stanna kvar på mitt jobb för att det är ett så meningsfullt arbete vi gör. Vi ser förändringar från det klienter kommer och till att de flyttar. När man ser den här resan som

> både barnen och mammorna gör eller kvinnorna. Det känns hela vägen in i hjärtat, den glädjen och man känner sån stolthet över dem. De har klarat att ta sig ur ett förhållande som är så destruktivt och våldsamt och kan stå på egna ben och att de har fått ett hopp. Man har själv hjälpt till att göra lite skillnad och det tänker jag ger mycket energi att fortsätta.

Respondenternas motivation och drivkraft kan kopplas till självbestämmande teorin. Ryan & Deci (2000) menar att människor enligt naturen är nyfikna och självmotiverade och därmed strävar efter att utveckla nya färdigheter. Människor motiveras på olika sätt och enligt citaten ovan kan vi se hur respondenterna gör genuina handlingar i sitt arbete som de värdesätter högt. Genom att vara genuin i sin professionella roll kan leda till en förbättrad prestation, självkänsla och välbefinnande hos respondenterna. Även utformningen av den sociala miljön är av stor betydelse när det kommer till människors utveckling, prestation och välbefinnande. För att respondenterna verkligen ska känna engagemang för sitt arbete krävs det att de upplever en känsla av inre motivation (Ryan & Deci 2000).

## 5.5 Teoriernas relevans för studiens resultat

Utifrån respondenternas berättelser kring vilka faktorer som påverkar dem samt vad som är viktigt för deras välbefinnande och hållbarhet, ansåg vi att den utvecklingsekologiska systemteorin samt självbestämmandeteorin passade in som förklaring till studiens resultat.

Den ekologiska utvecklingsteorin valdes eftersom att respondenterna beskrev hur händelser i arbetslivet påverkar privatlivet och den egna hälsan, och vice versa. Klienterna de möter, samhällsutmaningar, politiska beslut samt hur organisationen och arbetsledningen fungerar påverkar deras hälsa, mående och hållbarhet. Även det stöd de upplever från chefer och kollegor samt tidigare erfarenheter och utmaningar i både arbete och privatliv har betydelse för hälsan. Detta ligger i linje med vad Bronfenbrenner synliggör i den utvecklingsekologiska modellen där han påvisar att en människas utveckling som fortgår genom hela livsloppet både påverkar och påverkas av inre- men även till stor del av yttre faktorer på olika nivåer (Andersson 2013). Allt från det som sker i personens absoluta närhet till händelser på samhälls- och global nivå påverkar i slutändan den lilla människan och dess mående.

Självbestämmandeteorin betonar att varje människa behöver känna tillfredsställelse i de tre grundläggande behoven autonomi, kompetens och samhörighet för att uppnå ett psykologiskt välbefinnande (Ryan & Deci 2000). Våra respondenter betonade att gemenskap och förståelse från kollegor och chefer var avgörande för deras mående och hållbarhet. De menade också att deras yrkeserfarenhet gett dem kunskap om användbara individuella strategier men betonade också vikten av yrkeskompetens för att minska den emotionella belastning som annars riskerar att leda till ohälsa. Känslan av att inte vara beroende av andra eller toppstyrd av ledningen utan att i stället ges möjlighet att påverka samt föra en öppen och tillitsfull dialog med chef och kollegor, bidrog till en känsla av autonomi och samhörighet. På så vis framkom att samtliga ovannämnda faktorer var viktiga för deras välbefinnande, hållbarhet och förmåga att hantera de utmaningar som de ställs inför i det dagliga arbetet med våld i nära relationer.

# 6. Avslutande diskussion

I kommande avsnitt summeras studien utifrån 3 teman. De kommer behandla tankar som väckts hos oss under arbetets gång, vilka slutsatser vi kan dra av studien och avslutningsvis hur vi ser på framtida forskningsansatser som skulle kunna vara intressanta till följd av denna studie och varför.

## 6.1 Tankar som väckts längs vägen

Som vi nämnt i resultat och analysavsnittet var det ingen av respondenterna som själv var drabbade av sekundär traumatisering eller hade upplevt sekundär traumatisering till följd av sitt arbete med våld i nära relationer. Respondenterna i studien var mellan 33-70 år och erfarenheten av att arbeta med våld i nära relationer varierade mellan 2,5-35 år. Att våra respondenter inte upplevde någon större eller betydande påverkan på sin hälsa i nuläget kan tänkas beror på deras ålder och erfarenhet men även det faktum att fyra av dem sedan tidigare varit sjukskrivna varav en till följd av sitt arbete med våld i nära relationer. Detta kan förklaras genom att de på grund av sina tidigare erfarenheter har lärt känna sina egna gränser, är mer observanta på kroppens varningssignaler och har hittat strategier för att inte drabbas av ohälsa igen. Dock var det några av respondenterna som nämnde att de inte hade hamnat där *än*. Alla som tidigare varit sjukskrivna var tillbaka i aktivt arbete.

Det har varit svårt att dra en tydlig gräns mellan påverkan och varningssignaler, då viss påverkan på hälsan även kan förstås som tidiga varningssignaler. Respondenterna har i vissa fall beskrivit symtom på lindrig hälsopåverkan som varningssignaler, vilket indikerar att gränsdragningen mellan dessa begrepp är delvis flytande. Detta kan ha påverkat hur vår empiri har tematiserats och därmed hur vi presenterar den ovan.

Det framkommer att alla respondenter inte har blivit erbjudna utbildningar kring sin egen hållbarhet vilket kan ha ett samband med avsaknad av förståelse för den emotionella belastningen som arbetet innebär. Två av respondenterna uppger att deras kunskap har blivit ifrågasatt samt ifall detta verkligen är ett arbete som de kommer att kunna hantera. Några av respondenterna lyfter att de saknar förståelse och bekräftelse för det arbete som de utför från ledningen högre upp i organisationen. De respondenter som trots allt har fått ta del av utbildningar kring sin egen hållbarhet befinner sig i kommunala verksamheter. Respondent 6 som har tidigare erfarenhet av att arbeta med våld i nära relationer i en ideell verksamhet fick under tiden hon arbetade där inte möjlighet att gå utbildningar i någon större omfattning alls. Hon hade heller ingen regelbunden handledning och endast en kollega att vända sig till för att få stöd och förståelse när arbetet kändes tungt. Därmed kan man se att stödet för att bli hållbar i arbetet med våld i nära relationer varierar stort mellan olika verksamheter. Utifrån sina ovanstående erfarenheter lyfter respondent 6 att det vore bra att socionomer likt psykologstudenter får gå i egenterapi under utbildningen vilket vi håller med om. Detta för att lära känna och förstå sig själv på djupet samt att lära sig reflektera över sina egna tankar och känslor. Genom att få ta del av egenterapi kan det innebära att man som socialarbetare blir hållbar och därmed står stadigt i sig själv vilket gör det lättare att bära andras bördor.

Resultatet av vår studie visar vidare att hög arbetsbelastning är en bidragande orsak till ohälsa då det medför att tid för reflektion och återhämtning ofta uteblir. Det väcker tankar hos oss kring hur den nya socialtjänstlagen och det faktum att

man ska jobba mer förebyggande framöver kommer att påverka arbetsbelastningen ute i de olika verksamheterna. Det kommer visserligen finnas en tillfälligt ökad budget för att göra omställningen nu. Men om det inte avsätts pengar för det förebyggande sociala arbetet kontinuerligt har man till exempel inte råd att anställa fler och vad kommer då hända med den befintliga arbetskraften som redan vittnar om att de är hårt belastade? Risken finns att sjukskrivningarna ökar eller att erfarna socionomer väljer att byta arbetsplats eller rentav lämna yrket helt. Detta då den egna hållbarheten riskerar att få stå tillbaka i takt med att kraven ökar allt mer. Tanken med det förebyggande sociala arbetet är som vi förstår att arbetsbelastningen ska minska då fler ska fångas upp tidigare och därmed inte behöva lika omfattande stöd. De mest utsatta kommer dock ändå alltid finnas kvar i någon omfattning, så risken är att socialarbetaren inte kommer kunna minska sin arbetsbelastning nämnvärt, i alla fall inte inom överskådlig tid. Vilket kan komma att ge negativa effekter på deras hälsa och hållbarhet i stället.

## 6.2 Slutsats

Den största riskfaktorn för att drabbas av ohälsa i arbetet med våld i nära relationer är inte främst att lyssna till klienternas traumaupplevelser, även om detta till viss del skapar emotionell belastning. Det som enligt respondenterna skapar störst risk är en kombination av emotionell påfrestning tillsammans med hög arbetsbelastning, svårigheter att samverka samt organisatoriska hinder. Detta då det skapar frustration och en känsla av otillräcklighet i arbetet med klienterna. Den höga arbetsbelastningen begränsar även möjligheten till viktig och välbehövlig återhämtning och reflektion under dagen men även på fritiden vilket riskerar att leda till ohälsa. Det är således inte bara en del som påverkar hur socialarbetare inom våld i nära relationer påverkas och mår till följd av sitt arbete. Som vi kan se är det ett flertal olika faktorer som bidrar till hur respondenterna upplever och hanterar arbetets emotionella belastning (Andersson 2013).

Även om respondenterna upplever att de mår relativt bra idag så har en varit sjukskriven till följd av arbetet tidigare och flera uppger att deras hälsa påverkas i varierande grad. Att inte kunna släppa arbetsrelaterade tankar på sin fritid är vanligt förekommande. De lyfter även påverkan i form av sömnsvårigheter, huvudvärk, obehaglig stress, känslor av oro och rädsla samt empatitrötthet. Många känner vidare av en betydande fysisk trötthet som leder till att de ibland inte orkar delta i aktiviteter med sina barn eller ha en hållbar och hälsosam livsstil över lag.

Vi kan se att varningssignaler är nära sammankopplade med hälsomässig påverkan, samt att både arbetsbelastningen och arbetsmiljön är en riskfaktor för att drabbas av ohälsa. Respondenterna nämner även att bristande förståelse och avsaknaden av utbildningar kring den egna hållbarheten försvårar deras arbete och tenderar att inverka på deras välbefinnande. Stress är ett stort inslag i respondenternas arbetsdag, när den upplevs som negativ kan den ses som en tydlig varningssignal för att upptäcka ohälsa i tid. Negativ stress gör det svårt för respondenterna att tänka klart och ett bristande minne tenderar att ge upphov till misstag såsom dubbelbokningar i arbetskalendern. Även fysiska besvär i form av huvudvärk, hjärtklappning och domningar i händer och fötter anses vara varningssignaler som kan leda till allvarligare konsekvenser för hälsan om inte fungerande strategier finns som vidtas i tid.

När den emotionella belastningen ökar och påverkan på den egna hälsan uppmärksammas menar respondenterna att det är viktigt att i ett tidigt skede

kunna reflektera och få stöd från sina kollegor. Vidare är det avgörande att ha en förstående och tillitsfull chef, sakkunnig handledare och att arbeta med varierande arbetsuppgifter för att få hjälp att hantera sin arbetssituation och sina känslor kopplat till arbetet. Vikten av att kunna sätta gränser lyfts också fram som något centralt av våra respondenter. Detta för att värna om sig själv, sin hälsa och sin återhämtningstid bland annat genom att undvika övertidsarbete som inkräktar på privatlivet. Utöver detta lyfter respondenterna olika egenvårdsstrategier som hjälper dem att hålla distans till arbetet och som kan ge dem en chans till återhämtning. De som uppges vara mest hjälpsamma är mindfulness, promenader i naturen, och ägna sig åt saker som är helt frånkopplade från arbetet, som att ligga i soffan och titta på tv-serier.

Genom att finna tid till återhämtning under arbetsdagen genom mikropauser men även få möjlighet att arbeta tillitsbaserat upplever flera respondenter att deras välbefinnande ökar samt att rollkompetensen utvecklas och tas tillvara vilket stärker deras professionella roll. Till följd av detta minskar risken för negativ påverkan på hälsan samtidigt som de får mer energi över till för en meningsfull fritid, vilket ökar känslan av välbefinnande ytterligare. De grundläggande behoven av autonomi, kompetens och samhörighet uppfylls således när respondenterna känner att de får möjlighet att arbeta tillitsbaserat, blir bekräftade och kan ha en nära gemenskap med sina kollegor. Vilket bidrar till hållbarhet i yrket (Deci & Ryan 2020).

Trots en hög arbetsbelastning och emotionell påverkan på hälsan uppger många respondenter att de älskar sitt jobb och det klientnära arbetet. Avslutningsvis betonar respondenterna att då de ser klienten stå på egna ben och blomma ut som en egen individ skapar stor motivation och drivkraft till att fortsätta arbeta inom våld i nära relationer.

## 6.3 Framtida forskning

Vi menar att det redan tidigt i yrkeslivet är viktigt att ha kunskap om de risker och utmaningar som finns inom människobehandlande yrken samt vilket stöd som krävs och vilka strategier som är hjälpsamma för att bli hållbar som socionom. Även respondenterna i vår studie tycker att det saknas kunskap kring ämnet och alla poängterar att det är ett väldigt viktigt och intressant ämne som borde lyftas mer ute på fältet. Många reflekterar över att de har lärt sig detta med tiden, och att de hanterar utmaningarna med arbetet på ett helt annat sätt idag, jämfört med när de var nya i sin yrkesroll vilket i sig kanske inte är så konstigt. Vi menar dock att det finns en kunskapslucka gällande vilket stöd nyutexaminerade socionomer behöver för att orka hålla ut i yrket. Att få rätt stöd är en förutsättning för att de ska kunna få den erfarenhet som krävs för att bli trygga i sin roll och utföra sitt arbete på ett hållbart sätt utan att riskera sin egen hälsa. Utifrån studiens resultat kan vi dessutom konstatera att det finns behov av forskning kring relationen mellan socialarbetarens hälsa och varierade arbetsuppgifter. Att fylla dessa kunskapsluckor med hjälp av framtida forskning skulle på sikt kunna minska personalomsättningen och bidra till att viktig kunskap och erfarenhet stannar i verksamheten. På så sätt skulle nyutexaminerade socionomer även ha tillgång till stöd från mer erfarna och kompetenta kollegor. Detta skulle i sin tur skapa bättre stöd och högre kvalitet på de tjänster som tillhandahålls för klienterna och en starkare sammanhållning i arbetsgruppen. Vilket även kan bidra till en bättre hälsa och därmed hållbarhet både i yrket och som människa för den enskilde.

# 7. Referenslista

Andersson, G (2013). Utvecklingsekologi och sociala problem. I Meuwisse, A. & Swärd, H. (Red.) *Perspektiv på sociala problem,* s. 202-216. Stockholm: Natur & Kultur.

Beckerman, N. L. & Wozniak, D. F. (2018). Domestic violence counselors and secondary traumatic stress (STS): A brief qualitative report and strategies for support. *Social Work in Mental Health*, 16(4), pp. 470–490. https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1425795

Beltrán-Morillas, A. M., Sánchez-Hernández, M. D., Herrera, M. C., Villanueva-Moya, L. & Expósito, F. (2023). Self-Efficacy and Well-Being in Professionals Working in Intimate Partner Violence: Recovery Experiences and Burnout as Associated Variables. *Psychological Reports*, 128(4), pp. 2906-2932. https://doi.org/10.1177/00332941231183331

Ben-Porat, A. (2017). Competence of trauma social workers: The relationship between field of practice and secondary traumatization, personal and environmental variables. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(8), pp. 1291–1309. https://doi.org/10.1177/0886260515588536

Ben-Porat, A. & Itzhaky, H. (2015). Burnout among trauma social workers: The contribution of personal and environmental resources. *Journal of Social Work*, 15(6), pp. 606–620. https://doi.org/10.1177/1468017314552158

Brend, D. M. & MacIntosh, H. B. (2021). Mentalizing as mechanism: An interpretive phenomenological analysis of workplace social support in intimate partner violence practice. *Smith College Studies in Social Work*, 91(1), pp. 29–54. https://doi.org/10.1080/00377317.2020.1859432

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Cajvert, L. (2022). *Att möta människor i trauma : hur kan vi bemöta traumadrabbade individer?* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Choi, G.-Y. (2017). Secondary traumatic stress and empowerment among social workers working with family violence or sexual assault survivors. *Journal of Social Work*, 17(3), pp. 358–378. https://doi.org/10.1177/1468017316640194

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61. https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860

Grimen, H. & Gilje, N. (2007). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. (3. uppl.). Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

Hendrix, E., Barusch, A. & Gringeri, C. (2021). Eats me alive!: Social workers reflect on practice in neoliberal contexts. *Social Work Education*, 40(2), pp. 161–173. https://doi.org/10.1080/02615479.2020.1718635

Hwang, P. & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi.* Stockholm: Natur och kultur.

Knihs de Camargo, C., Falkstedt, D., Pan, K.-Y., Almroth, M., & Nevriana, A. (2024). Diagnoses of common mental disorders among social workers in Sweden: A register-based cohort study. *Journal of Affective Disorders*. 355, pp. 415-421. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.170

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Larsen, A-K. (2018). *Metod helt enkelt: en introduktion till samhällsvetenskaplig metod.* (2. uppl.). Lund: Gleerups.

Lee, J. J., Gottfried, R. & Bride, B. E. (2018). Exposure to Client Trauma, Secondary Traumatic Stress and the Health of Clinical Social Workers: A Mediation Analysis. *Clinical Social Work Journal*, 46(3), pp. 228-235. https://doi.org/10.1007/s10615-017-0638-1

Najmabadi, L., Agénor, M. & Tendulkar, S. (2024). "Pouring from an empty cup": Manifestations, drivers, and protective factors of occupational stress among healthcare providers of trauma-informed care. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(9–10), pp. 2041–2075. https://doi.org/10.1177/08862605231215028

Olsson, H. (2011). Det farliga men viktiga lyssnandet. I Enander, V. & Holmberg, C. (Red.) *Hur går hon? Om att stödja misshandlade kvinnors uppbrottsprocesser*, s. 17-33. Lund: Studentlitteratur AB.

Olsson, H., Larsson, A. L. & Strand, J. M. S. (2024). Social workers' experiences of working with partner violence. *British Journal of Social Work, 54*(2), pp. 704-722. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad240

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ryan, R. M. (2017). *Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York City: Guilford Press.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*, 55(1), pp. 68-78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Sinisalo, E. & Moser Hällen, L. (2025). *Hållbarhet i socialt arbete: Att förebygga och hantera stress*. Stockholm: Liber.

Socionomen. (2021). *Psykisk ohälsa växande problem bland socialarbetare.* https://socionomen.se/aktuellt/psykisk-ohalsa-okar-bland-socialsekreterare-och-terapeuter/?q=aktuellt/psykisk-ohalsa-okar-bland-socialsekreterare-och-terapeuter/ [Hämtad: 2025-11-19].

Svensson, P. & Ahrne, G. (2022). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I Ahrne, G. & Svensson, P. (Red.) *Handbok i kvalitativa metoder*, s. 24-39. (3:e uppl.). Stockholm: Liber.

Taylor, A. K., Gregory, A., Feder, G. & Williamson, E. (2019). “We’re all wounded healers”: A qualitative study to explore the wellbeing and needs of helpline workers supporting survivors of domestic violence and abuse. *Health and Social Care in the Community*, *27*(4), pp. 856-862. https://doi.org/10.1111/hsc.12699

Vetenskapsrådet. (2024). God forskningssed.

# 8 BILAGOR

I detta avsnitt bifogas studiens informationsbrev, samtyckesblankett, blankett för godkännande av verksamhetschef, medgivande från handledare, intervjuguiden och Etikrådets utlåtande.

## 8.1 Bilaga 1

MALMÖ UNIVERSITET

# Informationsbrev

| | |
|---|---|
| **Projektets titel:**<br><br>**Att bära andras bördor**<br><br>En kvalitativ studie om hur socialarbetarens hälsa påverkas i arbetet med våld i nära relationer. | **Datum:** 25-12-01 |
| **Studieansvariga:**<br><br>Charlotta Pettersson<br><br>Madelen Zerman<br><br>**Din E-post:**<br><br>**vinr.examensarbete2025@gmail.com** | **Studerar vid:**<br><br>Malmö universitet<br><br>Fakulteten vid hälsa och samhälle<br><br>205 06 Malmö<br><br>Tfn 040 - 6657000<br><br>**Utbildning:** Socionomprogrammet<br><br>**Nivå:** Kandidatuppsats |

Hej!

Vi heter Charlotta Pettersson och Madelen Zerman och studerar vid Malmö universitet på socionomprogrammet, termin 6. Vi skriver just nu vår kandidatuppsats vars syfte är att undersöka hur socialarbetarens hälsa påverkas till följd av att arbeta med människor i våld i nära relationer. Vidare vill vi få kunskap om hur socialarbetaren identifierar olika varningssignaler samt vilka strategier som används för att hantera de upplevelser som riskerar att bidra till ohälsa.

Arbetet med våld i nära relationer är emotionellt krävande. Då socialarbetaren spelar en central roll i samhället anser vi att det är av stor vikt att genomföra denna studie. Vår förhoppning är att kunna generera mer kunskap kring hur socialarbetaren kan utveckla strategier för en hållbar framtid i sin yrkesroll.

Vi önskar därför komma i kontakt med socialarbetare med erfarenhet av att arbeta med människor i våld i nära relationer för en intervju. Intervjun kommer att ta ca 45-60 min och kan genomföras på en plats som passar dig, vilket exempelvis kan vara på en avskild plats på din arbetsplats eller via e-mötestjänsten Zoom. Intervjun kommer med ditt samtycke att spelas in på en diktafon och därefter behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med lärosätets regler för GDPR. Inspelningar och anteckningar kommer endast att användas för denna kandidatuppsats, samt förvaras säkert där ingen obehörig kan ta del av dem. I vår färdiga studie kommer inga namn eller identifierbara uppgifter att anges och citat kommer att anonymiseras.

Efter att studien är godkänd och avslutad kommer studien att publiceras i det Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA), därefter kommer allt insamlat material att förstöras. Studien följer Vetenskapsrådets riktlinjer kring god forskningssed (2024).

Du ger samtycke till att delta i vår studie genom att tacka ja till intervjun via mail. Därefter skickar vi ut en samtyckesblankett som du kommer behöva skriva under. Då intervjun avser belysa hur din hälsa påverkas av att arbeta med människor i våld i nära relationer uppmuntras du att läsa igenom intervjufrågorna som vi kommer att maila till dig innan själva intervjun äger rum. Om någon fråga påverkar dig kan du när som helst under intervjun be om en paus eller att vi hoppar över frågan. Om du efter intervjun upplever dig negativt påverkad, var vänlig och kontakta din vårdcentral alternativt företagshälsovården för rådgivning och stöd.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta utan att ange någon orsak. Du avbryter genom att kontakta oss på ovanstående mailadress. I samband med att du avbryter din medverkan kommer dina svar uteslutas från studien och all insamlad data från

dig kommer att förstöras. Detta gäller även efter att din intervju har genomförts men som längst till den 28:e december 2025, därefter behöver vi sammanställa analysen av vår studie.

Om du accepterar att medverka i studien kommer du att kontaktas via mail för att bestämma en tid för genomförandet av intervjun.

**Härmed tillfrågas du om deltagande i studien**

Kontakta oss gärna om du har frågor eller vill veta mer.

Med vänliga hälsningar Charlotta och Madelen.

Namn: Charlotta Pettersson och Madelen Zerman
E-post: vinr.examensarbete2025@gmail.com

Handledare: Jack Lukkerz

Mailadress: jack.lukkerz@mau.se

Telefonnummer: 040-665 78 02
Lärosäte: Malmö universitet

Fakulteten för hälsa och samhälle

Institutionen för socialt arbete

## 8.2 Bilaga 2

MALMÖ UNIVERSITET

# Samtycke från deltagare i projektet

| | |
|---|---|
| **Projektets titel:**<br><br>**Att bära andras bördor**<br><br>En kvalitativ studie om hur socialarbetarens hälsa påverkas i arbetet med våld i nära relationer. | **Datum:** 25-11-18 |
| **Studieansvariga:**<br><br>Charlotta Pettersson<br><br>Madelen Zerman<br><br>**Din E-post:**<br><br>**Wulfgirl@hotmail.com**<br><br>**Madelen.zerman@gmail.com** | **Studerar vid:**<br><br>Malmö universitet<br><br>Fakulteten vid hälsa och samhälle<br><br>205 06 Malmö<br><br>Tfn 040-6657000<br><br>**Utbildning:**<br><br>Socionomprogrammet, Kandidatuppsats |

**Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.**

**Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:**

**Datum: ……..**

**Deltagarens underskrift: ……**

## 8.3 Bilaga 3

MALMÖ UNIVERSITET

### Tillstånd från verksamhetschef/motsvarande

**Projektets titel:**

**Att bära andras bördor**

En kvalitativ studie om hur socialarbetarens hälsa påverkas i arbetet med våld i nära relationer.

**Studieansvariga:**

Charlotta Pettersson

Madelen Zerman

**Utbildning / nivå:** Socionomprogrammet / Kandidatuppsats

**Härmed ger jag följande student/er vid Malmö Universitet tillstånd att genomföra ovanstående undersökning i min verksamhet.**

**Namn:**

Charlotta Pettersson och Madelen Zerman

……

**Verksamhetschef/motsvarande vid:**

……..……

**Datum:**
……

**Underskrift:**
…….

**Namnförtydligande:**
…….

## 8.4 Bilaga 4

MALMÖ UNIVERSITET

### Undertecknat medgivande från handledare

**Projektets titel:**

**Att bära andras bördor**
En kvalitativ studie om hur socialarbetarens hälsa påverkas i arbetet med våld i nära relationer.

**Studieansvariga:** Charlotta Pettersson och Madelen Zerman

**Utbildning / nivå:** Socionomprogrammet / Kandidatuppsats

**Handledare:**

**Jack Lukkerz**
Universitetslektor
jack.lukkerz@mau.se
040-665 78 02
**……..……**
**Datum: 2025-11-13**

**Underskrift:**

Jack Lukkerz

**Namnförtydligande: Jack Lukkerz**

**” Undertecknad handledare har läst igenom ansökan och kontrollerat att den är komplett och begriplig.”**

**8.5 Bilaga 5**

# Intervjuguide

**Projektets titel:**

**Att bära andras bördor**

En kvalitativ studie om hur socialarbetarens hälsa påverkas i arbetet med våld i nära relationer.

**Syfte:**

Studiens syfte är att undersöka hur hälsan påverkas till följd av arbetet hos socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer. Vidare vill vi få kunskap om hur de identifierar olika risker och varningssignaler samt vilka strategier de har för att hantera de upplevelser som riskerar att bidra till ohälsa och på så vis kunna bli hållbara i sitt yrke.

**Frågeställningar:**

- Hur påverkas hälsan hos socialarbetare som arbetar med våld i nära relationer?
- Hur identifierar socialarbetaren olika varningssignaler och risker för att inte drabbas av ohälsa?
- Vilka skyddsfaktorer och strategier upplever socialarbetaren som viktiga för att kunna förebygga ohälsa och bli hållbar i arbetet med våld i nära relationer?

**Semistrukturerad intervjuguide**

**Inledande frågor**

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat som socionom?
- Hur länge har du arbetat med våld i nära relationer?
- Berätta gärna lite kort om din arbetsplats och dina arbetsuppgifter.
- Arbetar du mest med de våldsutsatta eller med de som utövar våldet?
- Uppskattningsvis, hur stor andel av dina klienter upplever PTSD?

**Upplevelser och känslomässig påverkan**

- Vad skulle du säga är mest utmanande med ditt arbete?
- På vilket sätt hanterar du svåra berättelser i ditt arbete?
- Har du upplevt att din hälsa någon gång har påverkats på grund av ditt nuvarande jobb? Och i så fall på vilket sätt? (När hände detta och vad var orsaken till det?)
- Vilka är de största riskerna med ditt arbete för din egen del när det gäller att drabbas av ohälsa?
- Har du någon gång känt att du inte räcker till i ditt arbete? Utveckla gärna.
- Har du någon gång känt oro och rädsla för din egen eller anhörigas säkerhet? På vilket sätt?
- Vilka varningssignaler är du särskilt uppmärksam på för att kunna upptäcka betydande påverkan på din hälsa i tid?
- Vad gör du för att undvika att drabbas av ohälsa till följd av ditt jobb? Har du några särskilda strategier?
- Har du upplevt sekundär traumatisering eller empatitrötthet och hur har det yttrat sig för dig i så fall?

**Organisatoriska villkor och stöd**

- Hur ser stödet ut på din arbetsplats?
- Vad finns det för stöd och hjälp att få via din arbetsgivare?
- Hur upplever du arbetsledningens förståelse för den emotionella belastningen i arbetet?
- Vilket stöd får du från kollegorna när arbetet känns tungt?
- Hur fungerar samarbetet i ert team när det kommer till att ge varandra stöd i komplexa ärenden?
- Har du tillgång till handledning? Om ja, på vilket sätt (grupp/enskilt) och i vilken utsträckning? Upplever du att det hjälper?
- Vilka förändringar skulle verksamheten kunna göra för att bidra till att förbättra din hälsa?

**Strategier för att förebygga ohälsa**

- Har du någon gång aktivt valt att dra dig undan eller stanna hemma från jobbet? Utveckla gärna.

- Vilka strategier har du som hjälper dig att separera arbete och privatliv?
- Vad gör du själv för att kunna ta hand om din hälsa efter svåra möten med klienter?
- Hur skulle du beskriva att du hanterar svåra situationer i ditt arbete idag jämfört med när du var ny i din yrkesroll?
- Hur behåller du din motivation och drivkraft i arbetet över tid?

**Avslutande frågor**

- Vilka är de 3 viktigaste faktorerna enligt dig för att kunna vara hållbar över tid i ditt yrke?
- Finns det något du skulle vilja tillägga?
- Hur har det känts för dig att genomföra denna intervju?
- Får vi lov att återkomma till dig vid behov?

**8.6 Bilaga 6**

Fakulteten för hälsa och samhälle

Etikrådet

# Utlåtande

**Datum: 2025-11-21 Diarienummer: S 2025/2115**

**Projekt:**

En kvalitativ studie om hur socialarbetarens hälsa påverkas i arbetet med våld i nära relationer

**Studenter:**

Charlotta Pettersson och Madelen Zerman

**Utbildning:**

Socionom, Masterprogram

**Handledare:**

Jack Lukkerz

**Föredragande:**

Anne Wennick

**Etikrådets utlåtande:**

Etikrådet för studentarbeten vid Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö universitet har inget att invända mot att projektet genomförs i form av ett studentarbete men rekommenderar följande:

Att projektspecifik e-postadress skapas och används i all korrespondens med presumtiva informanter och i projektet medverkande sådana (förenklar radering av insamlade data efter det att examinator tilldelat studentarbetet godkänt betyg).

· Att ankommen ansökan kompletteras med verksamhetschefs tillstånd att genomföra rekrytering i dess verksamhet (kopia av korrespondens som konfirmerar tillstånd att rekrytera räcker som komplettering).

· Att all insamlad data förvaras via students hemkatalog på lärosätets serverplats och att kodnyckel förvaras åtskilt på lösenordskyddad extern hårddisk likt framgår av ankommen ansökan.

· Att följande text i informationsbrevet kondenseras så att utrymme ges åt nödvändig information utan vädjande formulering (se gärna Etikprövningsmyndighetens text om information till forskningsperson via följande länk https://etikprovningsmyndigheten.se/for-forskningsperson/):

Arbetet med våld i nära relationer är emotionellt krävande. Då socialarbetaren spelar en central roll i samhället anser vi att det är av stor vikt att genomföra denna studie. Vår förhoppning är att kunna generera mer kunskap kring hur socialarbetaren kan utveckla strategier för en hållbar framtid i sin yrkesroll. Vi vill gärna intervjua dig eftersom du har erfarenhet av att arbeta med människor i våld i nära relation.

Texten kan förslagsvis kondenseras till något i stil med följande:

Vi önskar därför komma i kontakt med socialarbetare med erfarenhet av att arbeta med människor i våld i nära relation för en intervju.

· Att följande text i informationsbrevet revideras så att det tydligt framgår att presumtiv informant har möjlighet att välja plats för intervjun, att intervjun spelas in på diktafon om informant samtycker och att insamlad data behandlas i enlighet med lärosätets regler för GDPR:

Vi är flexibla och intervjun kan även hållas via zoom, men vi föredrar ett fysiskt möte. Hela intervjun kommer att spelas in och därefter behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med GDPR.

Texten kan förslagsvis revideras till något i stil med följande:

Det kan exempelvis vara på en avskild plats på din arbetsplats eller via e-mötestjänsten Zoom. Intervjun kommer med ditt samtycke att spelas in på en diktafon och därefter behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att avidentifieras och behandlas i enlighet med lärosätets regler för GDPR.

· Att studenter och handledare reflekterar över aktuellt angreppsätt i händelse informanter inte samtycker till inspelning via diktafon.

· Att det av informationsbrevet framgår att studentarbetet avses publiceras i det Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA) framför DiVA Portal.

· Att det av informationsbrevet framgår hur informanter går till väga i händelse de önskar avbryta sin medverkan och vad som händer med data om medverkan avbryts.

· Att studenter och handledare reflekterar över aktuellt angreppssätt i händelse informanter blir känslomässigt påverkade under och/eller efter intervjun.

· Att följande text i informationsbrevet revideras för att bättre rimma med ankommen ansökan enligt punkt E1:

Vi vill uppmärksamma dig på att olika känslor kan väckas hos dig under intervjun.

Texten kan förslagsvis revideras till något i stil med följande:

Då intervjun avser belysa hur din hälsa påverkas av att arbeta med människor i våld i nära relationer uppmuntras du att läsa igenom bilagda intervjufrågor innan själva intervjun äger rum (se bilaga X). I händelse någon fråga påverkar dig kan du när som helst under intervjun be om en paus eller att vi hoppar över frågan.

· Att lärosätets namn i informationsbrevet ändras till Malmö universitet framför Malmö Universitet likt det står i ankommet brev.

Punkter ovan rekommenderas studerande hantera tillsammans med studentarbetets handledare. Ansökan behöver endast kompletteras med efterfrågade tillstånd som skickas till etikradet.hs@mau.se

**Anne Wennick**

Ledamot i Etikrådet för studentarbeten vid Fakulteten för hälsa och samhälle/Malmö universitet