

# Sekundær traumatisering og udbrændthed

Forekomst og risiko- og beskyttende faktorer blandt danske børneværnsansatte



Delrapport 1 af 2



**Trykkeri:** Grafisk Center, Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230, Odense M.

**ISBN:** 978-87-94006-09-5

**EAN:** 9788794006095

Rapporten er udarbejdet med støtte fra EU's Horizon 2020 Forsknings- og Innovationsprogram under Marie Skłodowska Curie Actions, bevillingsnummer 722523.

Projektet er gennemført i som en del af CONTEXT ([www.psychotraumanetwork.com](http://www.psychotraumanetwork.com)) i samarbejde mellem De Danske Børnehuse, Region Syddanmark; Ulster Universitet, Nordirland; og Syddansk Universitet, Odense.

Projektet er udført i perioden 2017-2020 som led i opnåelse af ph.d.-graden af psykolog Maria Louison Vang under vejledning af Prof. Mark Shevlin, lektor Maj Hansen, Ledere Ditte Askerod og Lane Lund, Børnehus Syd, samt forhenværende lektor og leder af Børnehus Midt, Rikke Holm Bramsen. En særlig tak skal lyde til alle ansatte, ledere og organisationer som har bidraget til færdiggørelsen projektet.

Denne rapport er forfattet af Maria Louison Vang, Cand.Psych., Ph.D. og Mette Alkærsig, stud.psych. og kan frit citeres med følgende reference: Vang, M.L. & Alkærsig, M. (2020). Sekundær traumatisering og udbrændthed. Forekomst og risiko- og beskyttende faktorer blandt danske børneværnsansatte. Delrapport 1. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.

# Indholdsfortegnelse

<b>Sammenfatning .....</b>	<b>1</b>
<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
Formål .....	6
<b>Metode.....</b>	<b>6</b>
1. Spørgeskemaundersøgelse .....	6
2. Interviewundersøgelse .....	8
3. Litteraturstudie .....	9
<b>Resultater .....</b>	<b>9</b>
Læsevejledning .....	9
1. Spørgeskemaundersøgelse .....	10
Hvad er forholdet mellem sekundær traumatisering og udbændthed? .....	10
Hvor udbredt er sekundær traumatisering og udbændthed?.....	10
Hvilke faktorer kan forudsige risiko for sekundær traumatisering og udbændthed?.....	14
2. Interviewundersøgelse .....	16
Belastninger i arbejdet.....	17
Organisatoriske forhold .....	22
Ledelsesforhold .....	28
Teamsamarbejde .....	30
Individuelle forhold.....	31
Konklusion.....	32
3. Litteraturstudie .....	33
Empiriske studier .....	34
Eksisterende vejledninger .....	34
Opsamling .....	37
<b>Konklusion .....</b>	<b>37</b>
<b>Referencer .....</b>	<b>39</b>
<b>Bilag .....</b>	<b>42</b>
Bilag 1.....	42
Bilag 2.....	44
Bilag 3.....	45

## Sammenfatning

De Danske Børnehuse deltog i perioden 2017 til 2020 i et internationalt samarbejde om praksisnær vidensudvikling inden for det psykotraumatologiske forskningsfelt (CONTEXT). Denne rapport er én ud af to rapporter som præsenterer henholdsvis resultaterne fra samarbejdet vedrørende forekomst og udvikling af sekundær traumatisering og udbrændthed blandt ansatte i det danske børneværn; og anbefalinger til de Danske Børnehuse om forebyggelse af sekundær traumatisering og udbrændthed, som er udviklet på baggrund af disse resultater.

Undersøgelsen beskrevet i denne rapport består af tre delstudier. Det første delstudie er baseret på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af i alt 670 ansatte i det danske børneværn, fordelt mellem ansatte på kommunale børne- og ungeafdelinger, ansatte i de Danske Børnehuse, og ansatte i de danske politikredse. Disse ansatte refereres fremover til som børneværnsansatte. Delstudiet havde til formål at kortlægge forekomst og risikofaktorer for udvikling af sekundær traumatisering og udbrændthed blandt danske børneværnsansatte. Det andet delstudie består af en række gruppeinterviews med ansatte i alle danske Børnehuse, som havde til formål at kortlægge hvilke forhold i det daglige arbejde som de ansatte oplevede som særligt hjælpsomme i forhold til at beskytte dem imod sekundær traumatisering. Endelig havde det tredje delstudie til formål at kortlægge eksisterende anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering blandt ansatte i lignende funktioner som ansatte i de Danske Børnehuse.

Undersøgelsen er den første af sin slags blandt danske børneværnsansatte, og resultaterne viste, at udbrændthed og sekundær traumatisering bedst forstås som forskellige syndromer, som samlet set 20,3 % af arbejdsstyrken i det danske børneværn er udsatte for. I alt var knap en femtedel (18,3 %) af de ansatte i det danske børneværn i risiko for udbrændthed, og 4 % i risiko for sekundær traumatisering. Sekundær traumatisering forekom i lidt over halvdelen af tilfældene samtidig med udbrændthed. De ansatte, som var i risiko for en eller begge tilstande, rapporterede samtidig om forhøjet social og kognitiv funktionsnedsættelse, forhøjede symptomer på depression og angst, og lå under grænseværdien på et mål for generel trivsel som indikerer, at det er sandsynligt, at respondenterne lider under depression eller langvarig stressbelastningstilstand. Dermed kan særligt udbrændthed betragtes som en alvorlig trussel imod arbejdsstyrken i det danske børneværn, og særligt kommunalt ansatte socialrådgivere er i risiko for udbrændthed (18,8 %), imens risikoen for sekundær traumatisering var størst blandt ansatte i de Danske Børnehuse (7,8 %). Risikoen for udbrændthed ( $n = 6$ ) og sekundær traumatisering ( $n = 5$ ) var lige høj for ansatte i de Danske Børnehuse, og samlet set var 15,6 % ( $n = 10$ ) i risiko for én af tilstandene.

Undersøgelsen søgte ligeledes at afdække risiko- og beskyttende forhold for sekundær traumatisering og udbrændthed. To forhold var forbundet med øget risiko for begge syndromer: Høje kvantitative krav i arbejdet, samt arbejde inden for det seneste år med sager, hvor der har været selvmord,

selvmordsforsøg eller selvskade. På samme måde afdækkede undersøgelsen syv forhold, som var forbundet med reduceret sandsynlighed for at være i højrisikogruppen for begge tilstande. Disse inkluderede hovedsagligt organisatoriske forhold, såsom at medarbejderen har udviklingsmuligheder, forudsigelighed i arbejdet og indflydelse på sine arbejdsopgaver; klarhed over sin rolle i organisationen, og at medarbejderen oplever støtte til sin funktion fra sine kolleger, og en leder som prioriterer opgaver og tilfredshed blandt medarbejdere. Dertil var medarbejdere med tiltro til deres egne evner til at håndtere de belastninger som er forbundet med sagsarbejdet i lavere risiko for begge tilstande.

Igennem gruppeinterviewsne blev det tydeligt, at de ansatte genkendte oplevelser i arbejdet som afspejler sekundær traumatisering, men der fremhævedes også en akkumuleret belastning, som er mere i overensstemmelse med udbrændthed eller vikarierende traumatisering. I tillæg hertil fremhævede medarbejderne betydningen af at være organiseret i teams omkring arbejdet med sagerne og vigtigheden af det faglige og personlige kollegiale fællesskab som vigtige ventiler for arbejdets intensitet, samt vigtigheden af lederens tilstedeværelse, tydelighed og organisering af arbejdet. Overordnet uddybedes og understøttedes betydningen af de risikoforøgende og -reducerende forhold i gruppeinterviewsne med medarbejderne i de Danske Børnehuse, og disse temaer på tværs af individuelle, sociale, organisatoriske og ledelsesmæssige forhold var ligeledes repræsenteret i litteraturgennemgangen af eksisterende anbefalinger. Delundersøgelserne beskrevet i denne rapport danner til sammen baggrund for anbefalingerne til forebyggelse i de Danske Børnehuse, som præsenteres i delrapport 2 (Vang, 2020a)

## Indledning

Som et led i udviklingen af anbefalinger til forebyggelse af udbrændthed og sekundær traumatisering indgik de Danske Børnehuse i 2016 aftale med Ulster Universitet og Syddansk Universitet om at gennemføre en landsdækkende undersøgelse af forekomst og risikofaktorer for udbrændthed og sekundær traumatisering blandt ansatte i det danske børneværn. Undersøgelsen blev gennemført som et 3-årigt ph.d.-projekt som en del af CONTEXT ([www.psychotraumanetwork.com](http://www.psychotraumanetwork.com)) forestået af psykolog Maria Louison Vang under vejledning af professor Mark Shevlin (Ulster Universitet), Ditte Askerod og Lane Lund (Børnehus Syd) og lektor Maj Hansen (Syddansk Universitet) og lektor Rikke Bramsen (Syddansk Universitet, senere Børnehus Midt).

Undersøgelsens sigte blev tilrettelagt på baggrund af eksisterende viden fra danske og internationale studier samt konkrete prioriteter hos de Danske Børnehuse. De Danske Børnehuse ønskede en undersøgelse af betydningen af det højtspécialiserede arbejde med en traumatiseret målgruppe for medarbejdernes trivsel. Undersøgelsen skulle gennemføres på en måde, der kunne understøtte Børnehusenes samhørighed på tværs af regionerne. Desuden ønskede De Danske Børnehuse anbefalinger som var sensitive overfor de ressourcer til forebyggelse af mistrivsel, som allerede var til stede i Børnehusene igennem deres organisering og metodegrundlag. Eksisterende viden fra danske studier havde identificeret udbrændthed som en trussel mod trivslen hos ansatte i omsorgsarbejde (Borritz et al., 2005), imens internationale studier i tillæg til udbrændthed også udpegede sekundær traumatisering som en potentiel trussel mod ansattes trivsel i omsorgsarbejde med traumatiserede mennesker (Hensel et al., 2015; Vang et al., 2018). Disse tilstande blev derfor hovedfokus for undersøgelsen.

Udbrændthed er en tilstand af intens mental og følelsesmæssig udmattelse og distancering fra arbejdet og forbindes også ofte med en reduceret følelse af personlig ydeevne og effektivitet. De tidligste observationer af udbrændthed sås blandt mennesker i omsorgsarbejde, hvor der er social og følelsesmæssig kontakt til andre som en del af jobbet, imens senere års forskning har vist, at udbrændthed også udvikles i jobs som ikke indebærer tæt kontakt med andre. I dag anser man udbrændthed som en tilstand der udvikler sig efter længere tid i en psykologisk krævende arbejdssituation, f.eks. hvor arbejdet udføres under høje krav til produktivitet, indlevelse og præstation, men hvor den ansatte har ringe indflydelse på arbejdets indhold og betingelser, og ringe støtte og ressourcer til at gennemføre opgaverne. Udbrændthed forstås altså i vid udstrækning i relation til arbejdsforhold, og udvikler sig over en længere periode på op til flere år hvor den ansattes ressourcer til at håndtere belastningen i arbejdssituationen udtømmes. Et dansk længdesnitsstudie har udpeget forhold med lav rolleklarhed, lav forudsigelighed, manglende udviklingsmuligheder, høj rollekonflikt, høj meningsfuldhed og høj ledelseskvalitet som betydelige risikofaktorer for udviklingen af udbrændthed over tid (Borritz et al., 2005).

Sekundær traumatisering er en samlebetegnelse for udviklingen af symptomer på posttraumatisk stress (PTSD) blandt ansatte, som kædes sammen med indirekte og gentagne eksponering for potentielt traumatiserende materiale gennem fortællinger fra klienter, billed-, lyd-, eller videomateriale. Tilstanden er beskrevet af Charles Figley (1995) som iagttag udviklingen af symptomer som mindede om PTSD blandt ansatte, men hvis indhold relaterede sig til deres klienters oplevelser. Disse kunne være påtrængende forestillingsbilleder og mareridt om klientens oplevelser, undgåelsesadfærd over for påmindelser (eks. steder eller ting) fra klientens oplevelser, nedtrykthed og forøget vagtsomhed (Figley, 1995; Stamm, 2010). Sekundær traumatisering forstås i kontrast til udbrændthed oftest med henvisning til arbejdets *indhold*, og kan udvikle sig øjeblikkeligt som følge af en enkelt sag. Udviklingen af sekundær traumatisering sættes ofte i forbindelse med indirekte traumeeksponering, den ansattes personlige traumehistorie og mangel på social støtte. En beslægtet tilstand, vikarierende traumatisering, beskriver forandringer i den ansattes oplevelse af sig selv, sit verdensbillede og relationer til andre mennesker som sker gradvist gennem arbejdet med traumatiserede mennesker som et resultat af akkumulerede, indirekte erfaringer med traumatiske situationer.

Imens der er konsensus omkring udbrændthed og sekundær traumatisering som trusler imod trivslen i omsorgsarbejdet med traumatiserede mennesker, er eksisterende viden om tilstandene stadig sparsom. Der er klarhed omkring den teoretiske forskel imellem tilstandene, så langt som at udbrændthed hovedsageligt er relateret til arbejdsforhold og sekundær traumatisering til arbejdsindhold, men internationale studier har vist, at der er stor sammenhæng imellem lidelserne, således at de ofte forekommer samtidig (Cieslak et al., 2014). Årsagen til dette overlap er kun sparsomt belyst, men enkelte studier har fundet, at også organisatoriske forhold har betydning for sekundær traumatisering (Choi, 2011; Devilly, Wright & Varker, 2009; Regehr et al., 2004), ligesom arbejdsindholdet også er forbundet med udbrændthed (Vang et al., 2018). Til dato foreligger kun ét længdesnitsstudie af forholdet mellem sekundær traumatisering og udbrændthed, og resultaterne af dette studie viser, at udbrændthed øger risikoen for sekundær traumatisering over tid, imens sekundær traumatisering ikke ser ud til at øge risikoen for at brænde ud (Shoji et al., 2015).

Der er kun sparsomme systematiske studier af kendte risikofaktorer for sekundær traumatisering og udbrændthed på tværs af individuelle, sagsrelaterede og organisatoriske forhold blandt ansatte der arbejder med traumatiserede børn (Vang et al., 2018). Studier af denne type er til gengæld vigtige for at kunne udvikle effektive forebyggelsesstrategier. Et vigtigt element i dette studie er derfor en omfattende afdækning af forekomst og risiko og beskyttende faktorer for sekundær traumatisering og udbrændthed på tværs af individuelle, sagsrelaterede og organisatoriske forhold blandt ansatte i det danske børneværn.

Selvom der er publiceret mange studier af sekundær traumatisering og udbrændthed som udpeger begge tilstande som trusler mod ansattes trivsel, er ingen af tilstandene anerkendte kliniske diagnoser. Det betyder, at der ikke er en etableret konsensus om, hvornår tilstandene når en alvorlighedsgrad, som kræver en intervention. Grundet opgørelsesmetoden til eksisterende redskaber til screening for begge tilstande er det også vanskeligt at fastsætte deres prævalens. Grænseværdierne for en alvorlighedsgrad af psykiske tilstande, der kræver intervention, fastsættes ofte med reference til den oplevede belastningsgrad og graden af funktionsnedsættelse, som ledsager symptomerne. Viden om alvorlighedsgraden er vigtig for at identificere omfanget af eventuelle problemer med medarbejdertrivsel i det danske børneværn. Denne viden om omfanget kan vejlede prioriteringen af forebyggelsesindsatsen i de Danske Børnehuse. Et andet vigtigt element af studiet er derfor at afdække antallet af ansatte, hvis symptomer på udbrændthed og sekundær traumatisering hænger sammen med forhøjede niveauer af generel mistrivsel og funktionsnedsættelse til brug for udviklingen af en grænseværdi, som kan bruges til at estimere forekomsten af lidelserne blandt ansatte i det danske børneværn og til at prioritere forebyggelsesindsatserne.

Indtil nu er der til vores kendskab ikke gennemført nogen studier af forekomsten af udbrændthed og sekundær traumatisering blandt ansatte i det danske børneværn. Imens internationale erfaringer kan være til stor gavn for tilrettelæggelsen af forebyggelsesstrategier i en dansk sammenhæng, kan der samtidig være betydelig forskel på organiseringen og finansieringen af børneværnssystemer imellem Danmark og andre lande som er skjulte i undersøgelserne, men som har betydning for fortolkningen af resultaterne. For eksempel kan en fuldtidsarbejdsuge for en socialrådgiver (eng. social worker) ansat i det amerikanske børneværn være 50-60 timer, imens en dansk fuldtidsarbejdsuge for en kommunalt ansat socialrådgiver er 37 timer. Ligeledes kan arbejdsindholdet variere mellem lande og organisationer i stillinger, som har samme titel. Et indgående kendskab til den organisatoriske sammenhæng som strategierne skal anvendes i, er derfor vigtigt for udviklingen af effektive forebyggelsesstrategier. Et sidste vigtigt element i dette studie er derfor at udvikle kontekstualiseret viden om forekomsten af sekundær traumatisering og udbrændthed blandt danske børneværnsansatte. Dette gøres på to måder. For at få troværdige estimater af forekomst og risikoforhold i en dansk sammenhæng gennemføres en spørgeskemaundersøgelse blandt ansatte i de Danske Børnehuse samt ansatte i danske kommunalafdelinger og politikredse, som har samarbejde med de Danske Børnehuse. For at kontekstualisere anbefalingerne til forebyggelse til de Danske Børnehuses sammenhæng gennemføres gruppeinterviews om spørgeskemaundersøgelsens estimater af sekundær traumatisering samt forhold i organisationen som opleves hjælpsomme til at håndtere sagsarbejdet i hverdagen med ansatte i de Danske Børnehuse.

Slutteligt gennemføres et litteraturstudie af eksisterende anbefalinger til forebyggelse af arbejdsrelateret mistrivsel blandt personale som arbejder med traumatiserede mennesker for at kvalificere anbefalingerne som udvikles på baggrund af studiets resultater.



## Formål

Formålet med projektet at udvikle anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering og udbrændthed blandt ansatte i de Danske Børnehuse. Disse anbefalinger udvikles på baggrund af en landsdækkende undersøgelse af forekomsten af sekundær traumatisering og udbrændthed blandt ansatte i det danske børneværn og risiko- og beskyttende faktorer relateret til arbejdsforhold, -indhold og personlige forhold. Anbefalingerne udvikles desuden i samspil med et litteraturstudie af eksisterende anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering og interviews med ansatte og ledere i de Danske Børnehuse omkring eksisterende ressourcer i organisationen til forebyggelse af mistrivsel blandt de ansatte.

Resultaterne fra undersøgelsen formidles i to delrapporter, hvoraf denne er delrapport et af to. Delrapport 1 formidler metode og resultater fra undersøgelsens delstuder, imens delrapport to formidler anbefalingerne til forebyggelse af udbrændthed og sekundær traumatisering i de Danske Børnehuse. For læsere som er interesserede i flere detaljer om resultaterne fra projektets spørgeskemaundersøgelse henvises til forskningsartiklerne Vang og kolleger (2018; 2020) samt ph.d.-afhandlingen Vang (2020b) som blev godkendt i april 2020.

## Metode

Undersøgelsen bestod af tre delundersøgelser: 1) en større spørgeskemaundersøgelse med ansatte i de Danske Børnehuse, de kommunale børne- og unge/familieafdelinger samt blandt ansatte i de danske politikredse som har samarbejde med de Danske Børnehuse, 2) en mindre interviewundersøgelse gennemført som gruppeinterviews med ansatte i alle de Danske Børnehuse, og 3) et litteraturstudie af eksisterende anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering og arbejdsrelateret stress til kvalificering af anbefalingerne til de Danske Børnehuse.

### 1. Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsen blev opsat og gennemført online. Til formålet blev to spørgeskemaer om hhv. sekundær traumatisering og udbrændthed oversat fra engelsk og tysk til dansk: Professional Quality of Life scale (ProQoL-5, Stamm, 2010) og Oldenburg Burnout Inventory (OLBI, Demerouti, Mostert & Bakker, 2010). Organisatoriske forhold er undersøgt ved hjælp af Copenhagen Psychosocial Scale (COPSOQ, Kristensen et al., 2005) som også bruges i mange organisationer til årlige undersøgelser af det psykiske arbejdsmiljø. Bilag 1 viser en oversigt over alle de anvendte spørgeskemaer i undersøgelsen.

Spørgeskemaundersøgelsen blev udsendt direkte til medarbejdere i alle danske Børnehuse, imens kontaktoplysninger på ledere af kommunale afdelinger i alle regioner og alle politidistrikter blev indhentet fra ledelsen i de Danske Børnehuse. Dernæst blev alle ledere af landets kommunale børne- og unge/familieafdelinger og politikredse kontaktet med information om undersøgelsen og en anmodning om at deltage. Hvis lederen indvilligede, fik lederen fremsendt et informationsbrev til de

ansatte som indeholdt link til undersøgelsen. Deltagelse i undersøgelsen var fortrolig og frivillig for alle ansatte. Hvis lederen ikke svarede, blev de kontaktet endnu to gange over en periode på en måned. Hvis ledere afslog eller ikke svarede på de tre henvendelser, blev afdelingen noteret som ikke deltagende. Tabel 1 viser en oversigt over antallet af deltagere i undersøgelsen.

**Tabel 1:** Antal deltagere på tværs af afdelinger

	Antal afdelinger	Antal kontaktet	Antal afslået	Antal intet svar	Antal (%) Tilsagn	Antal deltagere
Børnehuse	5	5	0	0	5 (100 %)	69
Politikredse	12	12	4	0	8 (75 %)	66
Kommuner	98	96	35	20	41 (41.8 %)	625
Total	115	113	39	20	54 (47 %)	760

Note: Uddaterede kontaktoplysninger forklarer manglen på kontakt til to af landets kommuner

Undersøgelsen blev gennemført fra juni til og med december 2018. I alt deltog 760 ansatte på tværs af landet, og ud af disse leverede 670 deltagere fulde besvarelser af ProQoL-5, og 667 leverede fulde besvarelser af både ProQoL-5 og OLBI. Det endelige deltagerantal blev derfor 670 ansatte. Den hyppigste årsag til ikke at ønske at deltage var at afdelingen var i gang med organisatoriske ændringer, at der var meget travlt, eller at de netop havde gennemført en lignende undersøgelse.

Størstedelen af deltagerne i undersøgelsen (n=670) var ansatte i kommunale afdelinger (n= 563, 81.8 %), var kvinder (n=594, 86.3 %), og var i gennemsnit 41.2 år gamle (SD: 11.1, spredning: 23-71 år). Størstedelen var gift (n=521, 77 %), havde børn (n = 535, 77.8 %), var ansat i en fuldtidsstilling á 37 timer om ugen (n = 577, 86.2 %), og havde været ansat imellem 1-3 år deres nuværende job (n = 216, 32 %). Lidt under halvdelen af deltagerne (n = 330, 48.6 %) havde arbejdet med en sag hvor der var mistanke om vold eller overgreb mod barnet inden for den seneste måned, og i alt 78.3 % (n = 531) havde arbejdet over inden for den seneste uge. Tabel 2 viser demografiske oplysninger for deltagerne på tværs af professioner for den samlede gruppe deltagere.

**Table 2:** Deskriptiv statistik for alle deltagere på tværs af gruppetilhørsforhold

	Samlet gruppe	Børnehuse	Kommuner	Politiet
N (% of total sample)	667 (100 %)	64 (9.6%)	542 (81.3%)	61 (9.2%)
Alder (År; M, SD)	41.20 (11.10)	41.62 (8.12)	40.72 (11.59)	45.10 (8.12)
N kvinder (%)	585 (87.8 %)	59 (92.2 %)	511 (92.2 %)	24 (39.3 %)
N (%) Personlig traumehistorie	297 (47.2 %)	33 (53.2 %)	573 (53.5 %)	26 (42.6 %)
Direkte eksponering (typetal)	1-25 % af tiden 361 (54.4 %)	1-25 % af tiden 24 (37.5 %)	1-25 % af tiden 308 (57 %)	1-25 % af tiden 29 (47.5 %)
Indirekte eksponering (typetal)	50-75 % af tiden 261 (39.1%)	26-50 % af tiden 24 (37.5 %)	50-75 % af tiden 229 (42.3 %)	1-25 % af tiden 23 (37.7 %)
N (%) børnehussag inden for den seneste måned	330 (49.3 %)	64 (100 %)	211 (38.9 %)	56 (91.8 %)
N (%) selvmord/selvskade indenfor det seneste år (typetal)	'Aldrig' 232 (34.8 %)	'Aldrig', 39 (60.9 %)	'Sjældent', 168 (31 %) / 'Nogle gange', 169 (31 %)	'Aldrig', 37 (60.7 %)

Note: Direkte eksponering angiver mængden af tid som i gennemsnit bruges ansigt til ansigt med børnene. Indirekte eksponering angiver mængden af tid som i gennemsnit bruges på sagsrelateret arbejde, hvor den ansatte ikke taler eller arbejder direkte med barnet. Børnehusgruppen bestod af 7 administrativt ansatte, 5 ledere, 22 socialrådgivere og 27 psykologer. 3 informerede ikke om deres rolle. Kommunegruppen bestod af 4 administrativt ansatte, 19 ledere, 443 socialrådgivere, og 81 ansatte med en funktion markeret som 'anden', herunder psykosocial støtte/terapi. 16 deltagere informerede ikke om deres rolle. Størstedelen af politigruppen havde flere funktioner med 45 videoafhørere, 4 anklagere, 58 sagsbehandlere og 34 deltagere i sagsamråd.

## 2. Interviewundersøgelse

Interviewundersøgelsen blev gennemført fra marts til maj 2019. Alle ansatte i de Danske Børnehuse på dette tidspunkt blev inviteret til et gruppeinterview med Maria Louison Vang (MLV) i alle regioner på et tidspunkt som på forhånd blev aftalt med lederne af de lokale Børnehuse. Deltagelse i interviewet var frivilligt og fortroligt. De ansatte modtog en invitation til interviewet via mail som indeholdt en angivelse af temaerne for samtalen, og på dagen for interviewet blev deltagerne spurgt om tilladelse til at samtalen kunne optages. Alle deltagere samtykkede. Der blev gennemført i alt 14 interviews, herunder 13 med ansatte og ét med faglige teamledere. Interviewsne fokuserede dels på, om resultaterne angående forekomsten af sekundær traumatisering var genkendelige i forhold til deres oplevelser, dels på hvilke eksisterende forhold der oplevedes beskyttende i forhold til arbejdet med sagsindholdet. Socialrådgivere, psykologer, teamledere og administrativt ansatte var inviterede til

at deltage i interviewsne, og i alt deltog 64 medarbejdere og teamledere på tværs af Børnehusene. Interviewsne varede imellem 57 minutter og en time og 36 minutter og blev transskriberet verbatim af Mette Alkærsg (MA). Data blev bearbejdet i en tematisk analyse i samarbejde mellem MLV og studentermehjælper og psykologstuderende MA, og analysen er skrevet af MA under vejledning af MLV.

### 3. Litteraturstudie

Formålet med litteraturstudiet var at kortlægge eksisterende anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering og udbrændthed blandt børneværnsansatte i internationale empiriske studier, samt at kortlægge eksisterende anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering i organisationer som arbejder med traumeoverlevende. Studiet blev gennemført i to dele. Indledningsvist blev der gennemført en systematisk søgning, screening og kvalitetsvurdering af eksisterende studier af sekundær traumatisering og udbrændthed blandt børneværnsansatte, som havde sammenlignelige funktioner med ansatte i det danske børneværn. I alt blev 13 studier identificeret, og disse blev systematisk gennemlæst med henblik på at udtrække resultater og anbefalinger til forebyggelse af arbejdsrelateret stress. En detaljeret oversigt over studierne kan ses i Vang og kolleger (2018), og en oversigt over studierne anbefalinger til forebyggelse kan ses i Vang (2020a). I tillæg hertil blev en ustruktureret kortlægning af eksisterende organisationsvejledninger og -anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering gennemført, og i alt 5 vejledninger blev identificeret i denne søgning, herunder 1 amerikansk (Chadwick, 2006) og 4 tyske (Pross 2006; 2011; 2014; Pross & Schweitzer, 2010). Søgningen og opsummeringen blev gennemført af MLV.

## Resultater

### Læsevejledning

Der er særligt to forhold ved undersøgelsens design og gennemførelse som har betydning for forståelsen af undersøgelsens resultater.

Undersøgelsens design er tværsektionelt, hvilket betyder at den er baseret på data indhentet fra ét undersøgelsestidspunkt. Det betyder at man på baggrund af undersøgelsens resultater ikke kan udtale sig om kausalitet (f.eks. at en risikofaktor forårsager en tilstand), men kun om samvariation (f.eks. at ansatte i høj risiko for udbrændthed samtidig oplever en høj grad af rollekonflikt). Resultaterne i delrapport 1 handler derfor om samvariation mellem udbrændthed og sekundær traumatisering og forhold, som formodes at være risikoforøgende og beskyttende på baggrund af eksisterende teori og forskning. Disse resultater ligger med samme forbehold til grund for anbefalingerne i delrapport 2.

Over halvdelen af landets kommuner afstod fra at deltage i undersøgelsen. Ikke alle kommuner gav en årsag til afslaget, men blandt dem som gjorde, var årsagerne hyppigst travlhed, pågående organisatoriske ændringer eller en nylig gennemførelse af en lignende undersøgelse. På baggrund af resultater fra denne undersøgelse såvel som eksisterende viden må det derfor formodes at antallet af

ansatte i kommunerne, som er i risiko for sekundær traumatisering og udbrændthed er underestimeret, da årsagerne til at undlade at deltage i undersøgelsen formodentlig er medvirkende til at der er et højere stressniveau i de kommuner, som ikke er repræsenteret i undersøgelsen.

### 1. Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsens vigtigste formål var at give svar på tre spørgsmål: Hvad er forholdet mellem sekundær traumatisering og udbrændthed? Hvor udbredt er sekundær traumatisering og udbrændthed? Hvilke faktorer kan forudsige risiko for sekundær traumatisering og udbrændthed?

Hvad er forholdet mellem sekundær traumatisering og udbrændthed?

Sekundær traumatisering og udbrændthed forstås overvejende med henvisning til henholdsvis arbejdets indhold og arbejdets forhold, men internationale studier har vist at der er en høj sammenhæng imellem dem, når de undersøges empirisk. Det vil sige at symptomer på tilstandene har tendens til at forekomme samtidig. Nogle forskere har på baggrund af deres undersøgelser foreslået at tilstandene bedst forstås som udtryk for én samlet tilstand, der er en særlig form for udbrændthed som kun forekommer blandt ansatte som arbejder med traumeoverlevende, og som udover udbrændthedssymptomer også er karakteriseret ved at indebære symptomer på traumatisering. Andre fastholder med baggrund i deres studier at tilstandene skal forstås som adskilte fænomener, men anerkender, at de af og til forekommer samtidig. For yderligere uddybning, se Vang og kolleger (2020).

I sammenhæng med dette studies formål er det relevant at undersøge, om sekundær traumatisering og udbrændthed bedst forstås som adskilte eller sammenfaldende tilstande blandt ansatte i det danske børneværn, da det vil have afgørende betydning for udformningen af anbefalingerne til forebyggelse om de skal adressere ét eller to symptombilleder blandt de ansatte. Dette var formålet med studiet beskrevet i Vang og kolleger (2020). Dette studie testede forskellige måder at beskrive sammenhængen imellem symptomerne, der afspejlede forslag i den eksisterende litteratur om tilstandene, hvor de beskrives som enten helt eller delvist adskilte eller fuldstændig sammenfaldende.

**Konklusion:** Sekundær traumatisering og udbrændthed forstås bedst som adskilte tilstande blandt danske børneværnsansatte, selvom tilstandene deler en mindre gruppe symptomer. Disse symptomer indebærer at føle sig på vagt over for forskellige ting, problemer med at adskille privatliv og arbejdsliv, at være følelsesmæssigt drænet, have kvalme over arbejdsopgaver og problemer med at genkalde sig vigtige dele af arbejdet. Med hensyn til projektets formål er det altså relevant at udvikle forebyggende tiltag mod både sekundær traumatisering og udbrændthed, og tilstandene kan måles tilfredsstillende med skemaerne ProQoL-5 og OLBI på trods af et mindre symptomoverlap.

Hvor udbredt er sekundær traumatisering og udbrændthed?

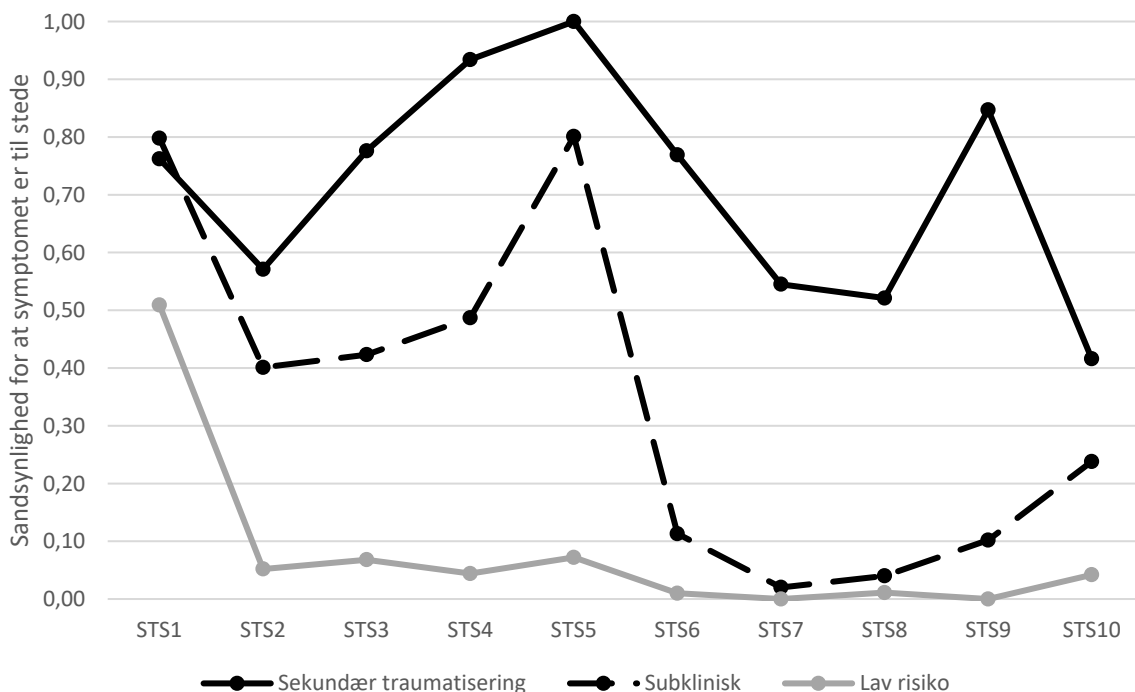
Da hverken sekundær traumatisering eller udbrændthed er anerkendte kliniske diagnoser, er det uvist i hvor høj grad symptomer på tilstandene er forbundet med belastning og funktionsnedsættelse. Denne

viden er imidlertid relevant, da nogle symptomer på tilstandene i sig selv ikke kan antages at være forbundet med lidelse (f.eks. symptom på sekundær traumatisering i ProQoL: Jeg er intenst optaget af én eller flere af mine klienter), og derfor ikke umiddelbart relevante at forebygge. For udviklingen af forebyggende strategier til de Danske Børnehuse er det derfor nyttigt at kende de symptombilleder, som er forbundet med lidelse og funktionsnedsættelse. Identifikationen af disse symptombilleder vil også muliggøre et estimat af tilstandenes forekomst blandt danske børneværnsansatte som er relevant for dette studies formål, da det kan informere prioriteringen af anbefalinger til forebyggelse af tilstandene i de Danske Børnehuse.

Identifikationen af disse symptombilleder for sekundær traumatisering og udrændthed var derfor formålet med kapitel 5 i Vang (2020b) som er under forberedelse til udgivelse. Undersøgelsen blev gennemført ved hjælp af en statistisk analysemetode kaldet latent klasseanalyse, og symptombillederne er beskrevet på baggrund af deres indbyrdes forskelle, samt scorer på mål for depression, angst, generel trivsel samt social og kognitiv funktionsnedsættelse som indikatorer på lidelse og funktionsnedsættelse.

Resultaterne fra dette delstudie viste, at der er kvalitativt forskellige symptombilleder for både sekundær traumatisering og udrændthed blandt ansatte i det danske børneværn, og at disse symptombilleder er forbundet med forskellige niveauer af lidelse og funktionsnedsættelse. Figur 1 viser en oversigt over de tre symptombilleder som blev identificeret for sekundær traumatisering.

**Figur 1:** Forskellige symptombilleder på sekundær traumatisering



Note: STS1: Intenst optaget af mere end én af mine klienter. STS2: Det gibber i mig/bliver forskrækket ved uventede lyde. STS3: Svært at adskille mit personlige liv fra mit liv som hjælper. STS4: Tror jeg er blevet

påvirket af andres traumatiske stress. STS5: Jeg føler mig anspændt/utilpas på grund af mit arbejde med at hjælpe andre. STS6: Jeg føler mig nedtrykt på grund af andres traumer. STS7: Jeg har det som om jeg oplever en andens traume. STS8: Jeg undgår påmindelser om andres traumer. STS9: Jeg har påtrængende billeder af andres traumer. STS10: Jeg glemmer vigtige dele af mit arbejde med traumatiserede mennesker.

Baseret på symptombilledernes kernekaraktistika og relation til indikatorer på trivsel og funktionsnedsættelse blev disse navngivet ”sekundær traumatisering”, ”subklinisk sekundær traumatisering” og ”lav risiko”. Ud af disse grupper var sekundær traumatiserings-gruppen den eneste, som lå over grænseværdien for moderat depression, nærmede sig grænseværdien for moderat angst, og som lå under grænseværdien på det generelle trivselsmål, som indikerer den sandsynlige tilstedeværelse af depression eller en sandsynlig stressbelastningstilstand. Tabel 3 viser gennemsnitsscorene for alle grupperne. Her fremgår det ligeledes at sekundær traumatiserings-gruppen scorede højest på funktionsnedsættelse. Sekundær traumatiseringsgruppen bestod af i alt 27 personer (4 %) hvoraf størstedelen var kvinder (n = 24) med en gennemsnitsalder på 38.6 år (SD = 11.2). I alt 18.5 % var Børnehusansatte (n=5, heraf 3 psykologer), 77.8 % var kommunaltansatte (n=21, heraf 14 socialrådgivere) og 0.6 % var politiansatte (n=1).

**Tabel 3:** Sammenhæng mellem symptomprofiler, trivsel og funktionsnedsættelse, sekundær traum.

	Depression	Angst	Generel trivsel	Kognitiv funktion	Social funktion
Sekundær traumatisering <sup>1</sup>	10.22 (1.15) <sup>3</sup>	9.69 (.91) <sup>2,3</sup>	33.85 (3.21) <sup>3</sup>	7.95 (.94) <sup>3</sup>	8.69 (1.11) <sup>2,3</sup>
Subklinisk <sup>2</sup>	8.91 (.37) <sup>3</sup>	6.74 (.35) <sup>1,3</sup>	41.86 (2.26) <sup>3</sup>	6.62 (.32) <sup>3</sup>	6.28 (.31) <sup>1,3</sup>
Lav risiko <sup>3</sup>	3.05 (.18) <sup>2,1</sup>	1.98 (.13) <sup>1,2</sup>	65.11 (1.35) <sup>1,2</sup>	1.79 (.23) <sup>1,2</sup>	1.22 (.16) <sup>1,2</sup>

Note: Værdier er gennemsnit (SE). Hævede cifre angiver profiler, som adskiller sig statistisk signifikant fra hinanden ( $p < .05$ ) i en chi-square test. For depression og angst indikerer en score på 10 en moderat alvorlig tilstand. En score på generel trivsel på 50 indikerer, at der ikke er grund til at være bekymret for depression eller en stressbelastningstilstand, imens en score på 35 eller derunder indikerer risiko for en langvarig stressbelastning eller depression. Der er ingen grænseværdier for kognitiv og social funktion, men højere scores indikerer højere belastning.

Efter samme fremgangsmåde identificeredes 4 symptombilleder for udbrændthedsmålet. Disse var i mindre grad karakteriseret ved kvalitative forskelle i symptomer, men i højere grad forskellige sværhedsgrader af symptomerne. Symptombillederne var karakteriseret ved høj risiko for udbrændthed, moderat forhøjet risiko for følelsesmæssig udmattelse, moderat forhøjet risiko for disengagement og lav risiko for symptomer på udbrændthed.

Tabel 4 viser gennemsnitsscorene for alle grupperne. Højrisikogruppen var den eneste, som lå over grænseværdien for moderat depression og under grænseværdien på trivselsindekset, som indikerer risiko for en langvarig stressbelastning eller depression. Gruppen havde ligeledes de højeste indikationer på kognitiv og social funktionsnedsættelse. I alt 18.3 % af de ansatte var i højrisikogruppen for udbændthed (n=122). Størstedelen var kvinder (n=107) og gennemsnitsalderen var 37.6 år (SD = 10.4). Ud af disse var 4.9 % Børnehusansatte (n=6, heraf 3 psykologer og 2 socialrådgivere), 86.9 % kommunaltansatte (n=106) og 8.2 % (n=10) politiansatte.

**Tabel 4:** Sammenhæng mellem symptomprofiler, trivsel og funktionsnedsættelse, udbændthed

	Depression	Angst	Generel trivsel	Kognitiv funktion	Social funktion
Forhøjet udmattelse <sup>1</sup>	5.49 (.44) 2,3,4	3.87 (.32) 2,3,4	52.5 (1.66) 2,3,4	3.87 (.44) 2,3,4	3.61 (.46) 2,3,4
Forhøjet distancering <sup>2</sup>	3.4 (.27) 1,3,4	2.29 (.25) 1,3,4	61.44 (2.14) 1,3,4	2.03 (.23) 1,3,4	1.86 (.26) 1,3,4
Høj risiko <sup>3</sup>	10.56 (.83) 1,2,4	8.35 (.13) 1,2,4	33.75 (1.68) 1,2,4	7.8 (.68) 1,2,4	6.51 (.72) 1,2,4
Lav risiko <sup>4</sup>	2.12 (.16) 1,2,3	1.23 (.13) 1,2,3	74.84 (.76) <sup>1,2,3</sup>	1.3 (.15) 1,2,3	1.25 (.14) 1,2,3

Note: Værdier er gennemsnit (SE). Hævede cifre angiver profiler, som adskiller sig statistisk signifikant fra hinanden ( $p < .05$ ) i en chi-square test. Se beskrivelse af skalaerne i tabel 3.

Tabel 5 viser overlappet mellem symptomprofilerne på tværs af sekundær traumatisering og udbændthed.

**Tabel 5:** Overlap mellem symptomprofiler på sekundær traumatisering og udbændthed.

		Udbændthed				Total	
		Høj risiko	Udmattelse	Distancering	Lav risiko		
Sekundær traumatisering	Sekundær traumatisering	Antal	15	11	0	0	27
	Subklinisk	Antal	55	59	22	20	151
	Lav risiko	Antal	51	148	87	190	482
	Total		122	219	110	216	-

Note: Uoverensstemmelser mellem total antal ansatte i profilerne og samlet antal skyldes manglende værdier i datasættet. 'Total' angiver det samlede antal personer i hver gruppe. Højrisikogrupperne for sekundær traumatisering og udbændthed er markeret med rødt.

Her fremgår det, at lidt over halvdelen af de, som var i høj risiko for sekundær traumatisering samtidig er i høj risiko for udbændthed (15 ud af 27, 55.6 %), imens den anden halvdel scorer moderat forhøjet på følelsesmæssig udmattelse. I modsætning hertil udviser størstedelen af de, som er



i høj risiko for udbændthed, samtidig en symptomprofil, som er subklinisk eller i lav risiko for sekundær traumatisering (106 ud af 122, 86.9 %).

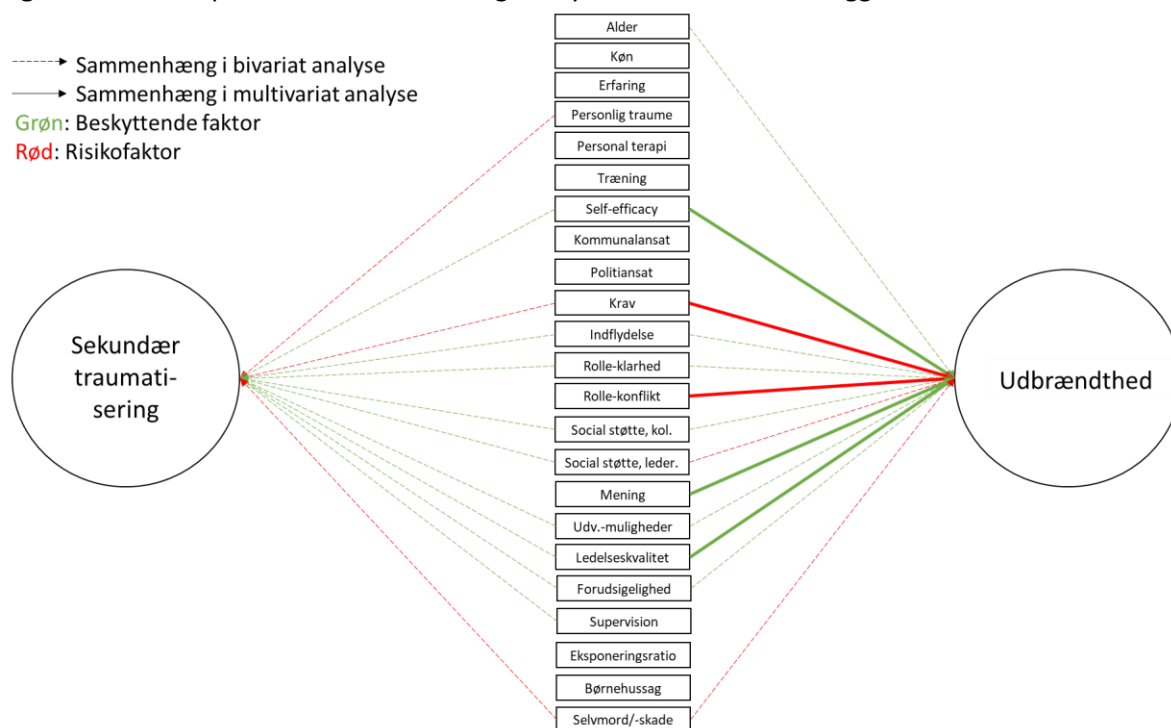
**Konklusion:** Blandt danske børneværnsansatte er der forskellige symptomprofiler, som er relateret til forskellige grader af følelsesmæssig belastning og funktionsnedsættelse. Der var en højrisikogruppe for både sekundær traumatisering og udbændthed, og disse blev identificeret ud fra deres sammenhæng med følelsesmæssig belastning og mistrivsel samt social og kognitiv funktionsnedsættelse. Højrisikogrupperne for begge tilstande var karakteriseret ved ca. samme niveauer af lidelse og funktionsnedsættelse, og disse risikogrupper er fokus for denne undersøgelses sidste trin. I alt var 4 % (n = 27) i risiko for sekundær traumatisering og 18 % (n = 122) i risiko for udbændthed på landsplan, imens der i de Danske Børnehuse var i alt 15,6 % (n = 10) i risiko for en af tilstandene (hhv. 7.8 % (n=5) i risiko for sekundær traumatisering og 9,4 % (n=6) i risiko for udbændthed). Det tyder altså på at der på landsplan er flest problemer med udbændthed, imens man i de Danske Børnehuse bør tildele begge tilstande særlig opmærksomhed.

Hvilke faktorer kan forudsige risiko for sekundær traumatisering og udbændthed?

Internationale studier blandt andre faggrupper har vist, at sekundær traumatisering og udbændthed er sammenhængende med både arbejdets indhold, arbejdets forhold og ansattes individuelle forhold, men der er endnu ikke gennemført omfattende studier af dette blandt børneværnsansatte, hvor særligt organisatoriske forhold er underrepræsenterede i undersøgelserne (Vang et al., 2018). Samtidig har et dansk længdesnitsstudie af udbændthed blandt danske omsorgsansatte udpeget lav rolleklarhed, lave udviklingsmuligheder, lav forudsigelighed i tillæg til høj rollekonflikt, høj lederkvalitet og høj meningsfuldhed som risikofaktorer for udbændthed over tid. Formålet med det sidste delstudie (kapitel 6 i Vang, 2020b) var derfor at undersøge kendte risiko- og beskyttende faktorer sammenhæng med højrisikogrupperne for sekundær traumatisering og udbændthed for at identificere nøglefaktorer og eventuelt overlap i risiko- og beskyttende faktorer, som kan være særligt vigtige at adressere i en forebyggelsesstrategi.

Resultaterne fra undersøgelsen er opsummeret i figur 2.

**Figur 2:** Grafisk repræsentation af risiko og beskyttende faktorer for begge tilstande



Note: Beskyttende faktorer reducerer sandsynligheden for at de ansatte er at finde blandt højrisikogrupperne. Risikofaktorerne øger sandsynligheden for at de ansatte er i højrisikogruppen. Bivariat analyse undersøger forholdet mellem enkeltstående risiko- og beskyttende faktorer og hhv. sekundær traumatisering eller udbændthed uden at tage højde for de øvrige risikofaktorer. I kontrast hertil undersøger multivariat regression sammenhængen mellem enkelstrående risiko- og beskyttende faktorer og udbændthed imens alle øvrige faktorer holdes konstante. Der er kun gennemført multivariat regression for udbændthed, da antallet af ansatte i risiko for sekundær traumatisering var for lavt til at kunne understøtte multipel regression i denne gruppe. Bilag 2 og 3 viser hhv. deskriptiv statistik og standardiserede odds-ratio for alle risiko- og beskyttende faktorer.

Resultaterne viste, at der både er generelle og specifikke risiko- og beskyttende faktorer for begge tilstande: Der er en generel resiliensprofil overfor både sekundær traumatisering og udbændthed, som er karakteriseret ved at medarbejderen har tiltro til sine egne evner til at håndtere de belastninger, som er forbundet med sagsarbejdet (eng. self-efficacy), medarbejderen har udviklingsmuligheder, forudsigelighed i arbejdet og indflydelse på sine arbejdsopgaver og klarhed over sin rolle i organisationen, ligesom medarbejderen oplever støtte til sin funktion fra sine kolleger, og en leder som prioriterer opgaver og tilfredshed blandt medarbejdere.

Ligeledes er der en generel risikoprofil overfor både sekundær traumatisering og udbændthed som er karakteriseret ved høje kvantitative krav, dvs. flere arbejdsopgaver end man kan nå og en følelse af at være bagefter, ligesom sager med risiko for selvmord og selvskade inden for det seneste år øger risikoen for begge tilstande.

Støtte fra ledelsen samt supervision var unikke beskyttende faktorer for sekundær traumatisering men ikke udrændthed, imens en personlig traumehistorie var en unik risikofaktor.

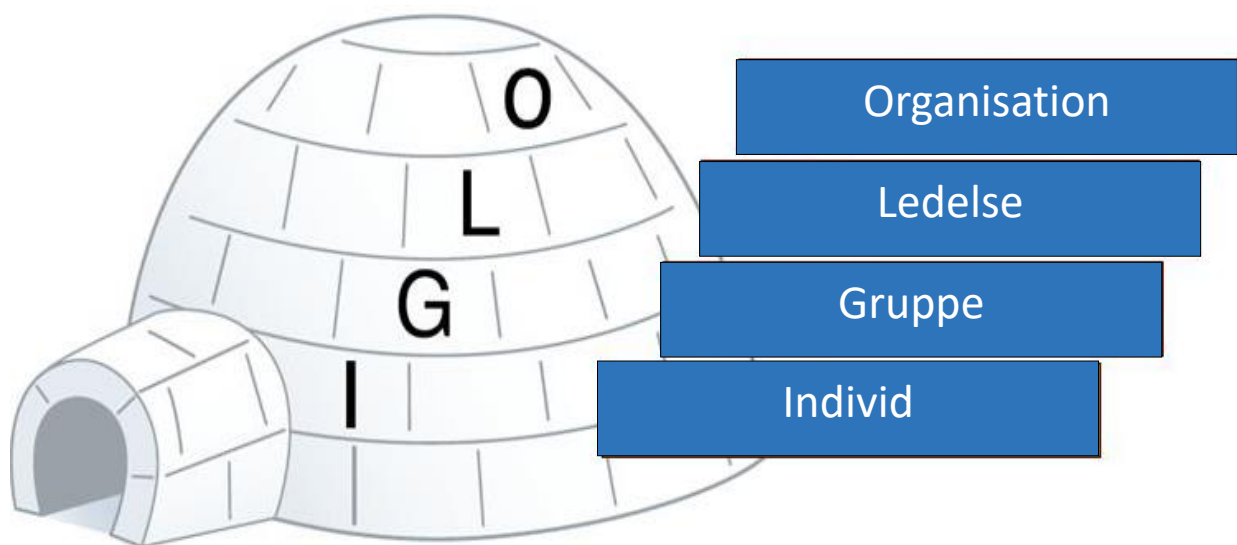
For udrændthed er er en højere alder og en højere grad af mening i sit arbejde unikke beskyttende faktorer. Det bør bemærkes at mening i arbejdet var en risikofaktor for udrændthed blandt danske omsorgsansatte, når man undersøgte dens betydning over tid (Borritz et al., 2005).

**Konklusion:** Sekundær traumatisering og udrændthed deler i stort omfang risiko- og beskyttende faktorer som strækker sig over personlige forhold, arbejdsindhold, og arbejdsforhold, men som overvejende relaterer sig til organiseringen af arbejdet. Ligeledes er der unikke risikofaktorer forbundet med personlige forhold og arbejdsforhold for begge tilstande, hvilket indikerer at der er behov for en forebyggelsesstrategi, som er flerdimensionel og differentieret med hensyn til medarbejdernes risiko.

## 2. Interviewundersøgelse

Interviewundersøgelsens vigtigste formål var at udforske, hvilke forhold medarbejderne i de Danske Børnehuse oplevede som beskyttende i deres daglige arbejde med sager om vold og overgreb mod børn. Disse perspektiver tjener til at kontekstualisere og perspektivere resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen i de Danske Børnehuses konkrete sammenhæng. Undersøgelsen tog udgangspunkt i en grundforståelse af, at der er forhold på flere niveauer af organisationen som har betydning for medarbejdernes trivsel på arbejdspladsen. Disse niveauer er repræsenteret i IGLO-model, som opdeler forhold med betydning for arbejdsrelateret stress og trivsel på individuelt niveau, gruppeniveau, ledelsesniveau og organisationsniveau.

**Figur 3:** IGLO-modellen



Note: Billedet er hentet fra [www.stressfrihverdag.dk](http://www.stressfrihverdag.dk).

Gruppeninterviewene blev indholdsanalyseret med fokus på at udtrage temaer, som gik igen på tværs af interviewene. Disse temaer inkluderede indholdsmæssige belastninger i arbejdet, herunder hvordan belastningen opleves for medarbejderne, krav i arbejdet og afhøringsituationen; organisatoriske forhold, herunder roller i organisationen, mulighed for faglig udvikling og supervision; ledelsesforhold; teamarbejde; og individuelle forhold som egenomsorg. Tabel 6 viser en oversigt over temaerne.

**Tabel 6:** Oversigt over temaer i gruppeinterviews

<b>1. Belastninger i arbejdet</b>
1a. Belastningens fænomenologi
1b. Krav i arbejdet
Følelsesmæssige krav
Strukturelle krav
1c. Afhøringer
<b>2. Organisatoriske forhold</b>
2a. Roller i organisationen
Udreder
Koordinator
Specialist
Kollegastøtte
Rolleskift
2b. Faglig udvikling
2c. Supervision
<b>3. Ledelsesforhold</b>
<b>4. Teamsamarbejde</b>
<b>5. Individuelle forhold</b>

Note: Tallene angiver ikke en prioriteret rækkefølge

#### 1. Belastninger i arbejdet

##### *1a. Belastningens fænomenologi i arbejdet med børn og unge udsat for vold*

Belastningen i arbejdet med voldsudsatte børn og unge er gennem samtalerne med medarbejderne beskrevet på to forskellige måder: Igennem specifikke oplevelser med konkrete sager, og igennem en mere generel oplevelse af belastning, som henføres til typen af sager og arbejde uden at være forbundet med en særlig sag.

Med hensyn til de specifikke reaktioner har medarbejdere beskrevet ud-af-kroppen-oplevelser, en følelse af uvirkelighed, søvnforstyrrelser og mareridt som reaktion på specifikke sager, og nogle medarbejdere har modtaget traumefokuseret behandling til supervision for at afhjælpe symptomerne.

Det bemærkes, at arbejdet med børnehussager ikke i sig selv var en risikofaktor for arbejdsrelateret mistrivsel i spørgeskemaundersøgelsen, men sagsindholdet blev nævnt som en iboende risikofaktor i arbejdet i Børnehusene i flere af gruppeinterviewsne. Dette kan både hænge sammen med henvisningsårsagerne, men også andre forhold i barnets sag, og flere ansatte har beskrevet at de for mange år siden havde haft sager som havde gjort stort indtryk på dem på grund af detaljer, der ikke specifikt var relateret til det traumatiske indhold i barnets livshistorie, men snarere den mangel på støtte og omsorg, der var til rådighed for barnet generelt.

De generelle oplevelser blev beskrevet af medarbejderne med forskellige karaktertræk. Dels med en karakter af gradvis forandring af ens livsverden efter man er begyndt at arbejde med vold mod børn og unge. Dette kædes af flere medarbejdere sammen med, at man har mindre overskud til komplekse aktiviteter i sin fritid, at foretrække simple fjernsynsprogrammer eller historier med en lykkelig slutning, og et periodevist behov for mere fysisk afstand til sine nærmeste.

De generelle oplevelser er også beskrevet som en gradvis akkumulering af "en følelse af pres", en nedsat evne til at fastholde koncentration og nedsat overskud til at leve sig ind i andres livsverden efter arbejde. Nogle medarbejdere foreslår, at omsorgstræthed som begreb ræsonnerer bedre med den diffuse oplevelse af at være under pres, fordi det ikke opleves som traumereaktioner som sådan men mere en følelsesmæssig udtrætning eller en "overbrugthed". En medarbejder beskriver f.eks.: "jeg orker næsten ikke at spørge min kæreste om han har haft en god dag, for hvad nu hvis den har været dårlig?". På denne måde kan den diffuse belastning som medarbejderne beskriver også have karakter af en mere generel udmattelse og følelse af at være fyldt op, som også forbindes med udbrændthed. En medarbejder beskriver det sådan, at tærsklen for, hvad man synes er vigtigt eller alvorligt, ikke har forandret sig, men ens evne og overskud til at leve sig ind i det, har forandret sig.

Den akkumulerede belastning beskrives som særligt fremtrædende under perioder med højt sagsantal, hvor den giver sig til udtryk som en opbygning af følelsesmæssig energi eller udmattelse fra mange sager, som man ikke har mulighed for at efterbearbejde. Nogle medarbejdere beskriver, at det kan være vanskeligt selv at identificere, hvordan og hvorfor man reagerer i konkrete sager, og det kan være vanskeligt selv at opdage symptomer på sekundær traumatisering, fordi årsagen af og til er ukonkret. En medarbejder bemærker at det er "lettere at forholde sig til konkrete ting som stor arbejdsmængde eller en dum kommentar". Nogle medarbejdere beskriver, at det både kan kræve tid, hjælp fra kolleger eller leder at finde ud af, hvad det er som påvirker én i de konkrete sager, og nogle gange er erkendelsen flere dage undervejs.

Den relativt lave forekomst af sekundær traumatisering blandt ansatte i Børnehusene blev overvejende beskrevet som genkendelig, og samtidig undrede mange medarbejdere sig over, hvorfor den ikke er højere med henvisning til sagsindholdet. I gruppeinterviewsne blev det beskrevet, at arbejdet med sager om vold og overgreb mod børn har en effekt på medarbejderne, som udvikler sig over den tid

man arbejder med området, og nogen foreslår at der måske endnu ikke er gået tid nok til at konsekvenserne af at arbejde med området har givet sig til udtryk. Det foreslås også, at resultaterne kan forstås som et udtryk for galvanisering, hvor man som følge af arbejdets indhold og omstændigheder distancerer sig fra den følelsesmæssige indlevelse i arbejdet.

#### *1b. Krav i arbejdet*

Igennem gruppeinterviewsne beskrev medarbejderne krav i arbejdet i Børnehusene på en måde som centrerede sig dels om følelsesmæssige krav og dels om strukturelle betingelser, der er rammesættende for udførelsen af arbejdet. Eksempler på sidstnævnte kan være specifikke krav for sagsantal og tidsbegrænsning på varigheden af sagsarbejdet, mens eksempler på følelsesmæssige krav i arbejdet bl.a. inkluderer arbejdet med børnene og deres oplevelser, håndteringen af ens egne reaktioner på indholdet, samt den støttende kollegiale rolle, som medarbejderne udfylder for hinanden. Rollen som kollegastøtte uddybes yderligere under afsnittet om roller i organisationen.

#### *Følelsesmæssige krav*

De følelsesmæssige krav i arbejdet beskrives af medarbejderne i relation til sagernes indhold, detaljerighed og alvorlighed. Sagerne har særlig risiko for at påvirke medarbejderne, når sagsarbejdet har været karakteriseret af uforudsete situationer, overrumplende informationer eller mangel på mulighed for forberedelse. Arbejdet med vold og overgreb mod børn og unge stiller i sin natur et grundlæggende følelsesmæssigt krav til medarbejderne om at håndtere uvished, grænseoverskridende informationer og nogle gange også grænseoverskridende situationer:

”Jeg tror det jo er fordi, vi altid har nogle normative grænser for, hvordan man er sammen med andre mennesker. Og de bliver hele tiden brudt i sådan en form for arbejde, for du ved aldrig, hvad der vil ske under sådan et møde.”

Det er et grundlæggende krav i arbejdet at skulle forholde sig til varierende grad af uvished om sandheden og til normbrydende oplevelser og adfærd, og det kræver en varierende men kontinuerlig tid og energi at træde ind og ud af de oplevelser medarbejderne møder gennem arbejde med børn og unge hvor der er mistanke om vold eller overgreb, og at efterbearbejde indtrykkene fra mødet. Når følelsesmæssige og strukturelle krav sideløbende er høje, bliver energien til denne bearbejdning mindre. Kombinationen af travlhed eller højt sagsantal og de basale følelsesmæssige krav, som arbejdets indhold stiller, beskrives anderledes end belastning, der udelukkende stammer fra høje organisatoriske krav:

”Fordi jeg har sådan nogle specifikke tanker omkring nogle sager, hvor jeg decideret føler, nu er jeg sekundært traumatiseret. Det her ved jeg godt, at det er det, det er. Hvor det sådan har været meget specifikt på noget. Og så er der den der lidt mere sådan ... belastningsfølelse, som kommer fordi man arbejder med netop det her. Som jeg synes er lidt mere u håndterbar.”

”Og der synes jeg netop, det adskiller sig fra omsorgstræthed. Det adskiller sig fra udbrændthed. Det adskiller sig fra de her ting, hvor man har travlt på sit arbejde, fordi det er indholdet af vores arbejde, der påvirker os. På en mere subtil måde.”

#### Strukturelle krav

Det er gennemgående i interviewene at medarbejderne beskriver en stigning i arbejdskrav sammenhængende med en reduktion af mængden af beskyttende aktiviteter, fordi det tidsmæssige og mentale overskud drænes. Medarbejderne beskriver blandt andet at perioder med spidsbelastning svækker opmærksomheden på ens egne signaler og forringer evnen til at have blik for, hvad man selv har brug for. Den manglende opmærksomhed på behov begrænser sig ikke kun til én selv, men beskrives også som en negativ indflydelse på evnen til at fornemme, hvordan ens kolleger har det, og hvad de kunne have behov for. Nedenstående citat eksemplificerer en konsekvens af høje organisatoriske krav i form af tiltagende social isolation blandt de ansatte.

”Vi er blevet flere og flere, og vi isolerer os mere og mere, og jeg tror ikke, der er nogen af os, der egentlig har ønske om det. Men det er de præmisser, vi har, fordi vi er nødt til at udnytte vores tid bedst muligt.”

Medarbejderne beskriver, hvordan travlhed resulterer i mindre tid til samarbejde og socialt samvær under udførelsen af kerneopgaven, og af hensyn til kvaliteten af arbejdet, øges isolationen. Dermed kan en høj arbejdsmængde også medvirke til at øge de ansattes sårbarhed og modtagelighed overfor den følelsesmæssige belastning i sagsindholdet, fordi det giver mindre tid til efterbearbejdning af sagerne.

#### 1c. Afhøringer

Det blev nævnt på tværs af interviews i forskellige Børnehuse at opgaven i at observere videoafhøringer af børn som led i forberedelsen til krisestøtte og udredning af børnene kunne være særligt belastende.

”Nogle gange kan jeg synes, det er sværere at sidde til afhøring, for der sidder man bare ”puf” og får ikke arbejdet så meget med det. Men når jeg sidder i forløbene, bliver jeg ikke ramt på samme måde. Selvfølgelig kan jeg mærke det. (...) men så skal jeg bare lige have lidt luft, og så synes jeg egentlig, den kører igen. ”

”Jeg blev nødt til at have fokus på, hvad der sker inde i afhøringsrummet. Og det har jeg mulighed for her i nogle fora i huset at få italesat. Og få noget, ”kunne det være det?” og få lavet en anden fortælling. Få skabt en anden historie for mig selv om, hvad er det, når jeg træder ind i det rum, ikke? Og få nogle andre fortællinger på. men måske handler det mest om, at jeg skulle være bevidst om, hvad er det for nogle præmisser og vilkår, der er i spil her.”

Videoafhøringerne gennemføres ofte i begyndelsen af en sag, hvor medarbejderne har haft kort eller ingen tid til at forberede sig på indholdet af interviewet, og hvor hændelser, som ikke tidligere er

kendt, kan blive bragt op uden forvarsel. Disse aspekter af uforudsigelighed omkring indholdet og barnets tilstand kan gøre det vanskeligt for de ansatte at forberede sig på det, de skal overvære, og udfordringer med videoafhøringssituationen italesættes på tværs af flere Børnehuse.

En mulig forståelsesramme for belastningen som ligger i videoafhøringssituationen kan være, at der opstår en rollekonflikt i monitorrummet, hvor der er modstridende krav til de ansattes rolle. Det er Børnehusenes overordnede formål at sikre, at systemernes procedurer, der aktiveres efter mistanke om overgreb mod børn, gennemføres på måder, der er så skånsomme for barnet som muligt. Derfor er skånsomhed og minimering af barnets nød den grundlæggende filosofi som vejleder arbejdet i de Danske Børnehuse. Videoafhøringen er ofte belastende for børnene, da de ofte uden forudgående varsel tvinges til at konfrontere traumatisk materiale, som mange bestræber sig på at undgå, og dette sker uden psykosocial støtte i situationen. Dette krav og de omstændigheder, under hvilke de udsættes for det, kan få børnene til at dissociere, aflede samtale med legetøj og andre materialer i rummet, lukke sig for kontakten og vise andre tegn på ubehag.

Det er ikke ualmindeligt, at særlig førskolebørn kun vanskeligt er i stand til at give oplysninger om de overgreb, de har været udsat for, på en måde, der er i overensstemmelse med retssystemets krav til en brugbar selvgenereret fortælling om hændelserne, herunder detaljer som hvornår, hvem, hvordan, hvor og hvor mange gange (Ernberg, Tidefors & Landström, 2016; Ernberg, Magnussen, Landström, & Tidefors, 2018). Videoafhøringerne overvåges, mens de pågår i et tilstødende rum, der er indrettet som et midlertidigt retslokale, hvor advokater og anklagere er til stede ud over den kommunale socialarbejder, der er ansvarlig for sagen og videoafhøreren. Børnehusansatte kan være til stede for at observere, men har i udgangspunktet ikke mandat til at gribe ind eller deltage i løbende diskussioner om, hvilke spørgsmål barnet skal stilles, og hvordan man kan støtte barnet. Det er ikke ualmindeligt, at barnets vidnesbyrd er blandt det stærkeste bevismateriale i tilfælde af mistanke om overgreb mod børn, og afhøringen har betydning for beslutningen om at retsforfølge mistænkte. Nogle medarbejdere beskriver at det af og til sker, at forsvarsadvokater, der iagttager de tiltaltes juridiske interesser, undertiden påbegynder deres procedurer i monitorrummet, som inkluderer nedsættende bemærkninger om barnets hektiske eller uorganiserede opførsel, der kan tjene til at få sagen afvist før den går i retten baseret på utroværdigt vidnesbyrd eller utilstrækkelige beviser. Under observationen af videoafhøringerne overhører Børnehusansatte diskussioner om den juridiske fortolkning af barnets adfærd og vidnesbyrd, der negligerer den belastning, som barnet har lidt under hændelserne og under afhøringsproceduren. De Børnehusansatte har i udgangspunktet ingen indflydelse på barnets afhøring og er forhindrede i at udøve deres faglige kapacitet til at støtte barnet og minimere det ubehag, der opstår ved de nødvendige procedurer, som ellers er et af kerneformålene med deres funktion. Betydningen af videoafhøringerne kan med fordel afdækkes yderligere i Børnehusene.



## 2. Organisatoriske forhold

### 2a. Roller i organisationen

Medarbejdernes roller i Børnehuset nævnes gennemgående som betydningsfulde for deres oplevelse af belastningerne i arbejdet idet rollerne vejleder deres opmærksomhed og afgrænser deres ansvarsområder og handlemuligheder. Rollerne beskrives af en medarbejder som filtre, der udvikles i løbet af ens arbejdsliv:

”Men jeg tænker rigtig meget det der med at få sat et filter op og ligesom finde ud af, ”okay. Så det her er den rolle, jeg træder ind i. Og det der, det har jeg ikke ansvar for. Det kan jeg ikke gøre noget ved” og sådan nogle ting. Det synes jeg er en meget god metafor, at man sætter det der filter op. Men jeg tænker faktisk også, at når man er ung og/eller nyuddannet, at så er hullerne i filteret bare meget større. For hullerne i mine filtre er blevet lukket gevaldigt de år, jeg har været her.”

Medarbejderne opfylder som ansatte i de Danske Børnehuse flere forskellige roller, hvoraf nogle er formaliserede og andre er uformelle. De formaliserede roller inkluderer rollen som udreder, koordinator og specialist, imens en mere uformel rolle er rollen som kollegastøtte.

#### Rollen som udreder

Medarbejdernes rolle som udreder er knyttet direkte til en af De Danske Børnehuses centrale funktioner som understøttende for kommunernes §50 undersøgelse af børnenes trivsel. Som udreder er medarbejdernes kerneopgave at gennemføre en traumefokuseret udredning af barnets aktuelle belastningsgrad og behov for hjælp, samt komme med anbefalinger til kommunerne om disse behov. Denne rolle er tydeligt afgrænset, både indholdsmæssigt og tidsmæssigt, og det beskrives som et beskyttende forhold at medarbejderne ikke alene bærer ansvar for sagen:

"Og jeg tror for mig, gør det en kæmpe forskel, at jeg ikke har ansvaret for sagen som sådan. Jeg har jo et ansvar for at behandle børnene ordentligt, når de er her og sørge for at få belyst det ordentligt og lave et fagligt og velkvalificeret arbejde. Men jeg har ikke ansvaret for, hvad der sker. Det gør noget for mig i forhold til at kan slippe det. For det er simpelthen så hårdt at stå i den der gryde hele tiden og være ansvarlig for at vide, det sker og være ansvarlig for at løse det også. Samtidig har det selvfølgelig også en bagside af medaljen, der hedder, at det kan være rigtig svært at tage nogle børn ind og ikke have en oplevelse af måske altid, at kommunen har sørget for, der er styr på dem. "

Nogle medarbejdere beskriver, at den afgrænsede rolle som udreder gør det lettere at slippe sagerne igen, men begrænser også medarbejdernes handlemuligheder i sagerne. Eksempelvis kan medarbejderne have identificeret et behov hos et barn, som de ikke har mulighed for at adressere på trods af deres faglige kompetence til det. Den afgrænsede udredningsrolle beskrives også af nogle som belastende, fordi der ikke er mulighed for at følge op på sager efter de har forladt Børnehuset, og

det gør det i nogle tilfælde vanskeligt at slippe sagerne, især hvis medarbejderne er usikre på om barnet får den rette hjælp:

”Nogle gange kommer det ned til økonomi og så er der nogle børn, der kommer hjem til nogle forældre, de ikke skulle være hjemme ved. Og det er sådan en afmagtsfølelse, at de kommer herind, og vi taler med dem, og vi udreder dem. Og så sker der egentlig ikke mere nogle gange. Så bliver det lidt meningsløst nogle gange, synes jeg. Ja så er spørgsmålet, hvad ville egentlig have været bedst for børnene?”

Betydningen af rollen som udreder varierer dermed blandt andet med kvaliteten af det tværsektorielle samarbejde om sagerne.

#### Rollen som koordinator

En anden central rolle for medarbejderne i Børnehusene er rollen som koordinator af det tværsektorielle samarbejde i sager, der henvises til Børnehuset. Denne rolle knytter sig ligeledes til hovedformålet med de Danske Børnehuse, som er at sikre det bedste forløb for børn og unge hvor der er mistanke om vold og overgreb, men stiller nogle fundamentalt anderledes krav til medarbejderne end rollen som udreder. En medarbejder beskriver hvordan den kræver ydmyghed og evne til at bringe sine interne og eksterne kolleger i spil:

”Så jeg er enormt ydmyg særligt overfor socialrådgiverne for at give dem følelsen af, at vi ikke kan løse det her uden dem. Altså de leverer bare ikke en bunke papirer, og så får de løsningen vel. Altså, du er faktisk den vigtigste til at i bund og grund hjælpe det her barn. Vi bidrager ind med nogle beskrivelser, og jeg tænker hele tiden i at give dem følelsen af at have betydning, så de får lysten til at vælge os til.”

”Altså jeg har holdt mange sagssamrådsmøder og [koncentrerer mig] egentlig stadigvæk [om at] bevare den her nysgerrighed og få spurgt, så det ikke bliver mit svar ind i det. Men det skaber nogle tanker og refleksion omkring bordet, og det her med at have hørt sin egen stemme. Nu tænker jeg ikke min egen stemme, men kommunen og politiet som måske ikke synes, de har så meget [at bidrage med]. Men have hørt sin egen stemme omkring bordet, så de tænker, ”det var sgu meget godt, jeg kom alligevel”. (...) så tænker jeg også hele tiden at føle mig som et hold, også et tværsektorielt hold. Og jeg vil gerne have, at de også føler sig som en del af et hold.”

Rollen som koordinatører af det tværsektorielle arbejde indebærer den konkrete opgave som er vidensdeling om barnets sag, og flere medarbejdere beskriver hvordan de udfører opgaven med stor omtanke for at bevare en god samarbejdsrelation mellem sektorerne og for at invitere den kommunale socialrådgiver ind i rollen som hovedperson i sagshåndteringen, fordi de sidder med den endelige beslutningskompetence. I tilfælde hvor samarbejdet går godt, kan det tværsektorielle samarbejde være

med til at kompensere for de frustrationer, man kan opleve i forhold til den afgrænsede rolle som udreder:

”Men det er fordi i bund og grund har vi jo ikke ... altså vi har jo ikke kompetencerne ind i det her, beslutningskompetencer, men jo bedre samarbejde og jo mere fornemmelse den, der skal modtage for mig, har, jo større sikkerhed har jeg også på, at barnet bliver hjulpet efterfølgende. Det er en indre sikkerhed, jeg får. ”

I tilfælde hvor der er problemer i samarbejdet, hvor medarbejderne er i tvivl om, om deres arbejde og anbefalinger bliver anvendt, eller hvor samarbejdet giver anledning til at medarbejderne bliver vidne til systemsvigt, beskrives betydningen derimod anderledes:

”Ja, når man kan se, at det [tværsektorielt samarbejde] på en eller anden måde ikke har nogen effekt. Når man kan se, at det ikke forandrer noget. Så synes jeg i hvert fald godt sådan en afmagtsfølelse i forhold til, hvad gør jeg så? Når jeg så har siddet med børnene, det synes jeg er noget af det sværeste, når man har siddet med børnene på den måde, altså vi skal jo ikke have en relation til dem som sådan, men får alligevel i en eller anden grad ikke? Det der med så at se, nu afslutter vi, og hvem griber den? Det er der bare ikke altid lige nogen, der gør. Det synes jeg godt kan være hårdt.”

Betydningen af rollen som koordinator varierer dermed også afhængig af kvaliteten af samarbejdet.

#### Rollen som specialist

Den tredje formaliserede rolle for medarbejderne knytter sig også til De Danske Børnehuses eksistensgrundlag som specialiseret enhed i vold og overgreb mod børn, hvor rollen som specialist inden for området er gennemgående for medarbejderne i organisationen. Dels giver denne rolle medarbejderne mulighed for at udvikle ekspertise inden for et område, som de interesserer sig for, men den beskrives også nogle gange som vanskelig, fordi den opleves med krav om, at medarbejderne skal besidde viden og kundskaber, som de ikke nødvendigvis har, når de træder ind i rollen. Det betyder at grundig oplæring og uddannelse af medarbejderne er nødvendig, og stiller krav til medarbejdernes mod til at stå ved deres faglige begrænsninger:

"Det tror jeg også kan være svært at sige her. ”jeg bliver lige i tvivl om”, fordi der er en forventning her om, at vi er specialister. Og det er skide sårbart og ensomt. Og så kan man blive sådan lidt, ”hvis ikke jeg kan sige, jamen så lader jeg bare som om” eller. Og det synes jeg er farligt."

Nødvendigheden af at få skabt et fagligt og kollegialt rum, hvor der er plads til erkendelse og udvikling af egne faglige begrænsninger, og hvor man kan hjælpe sine kolleger med det samme, understreges som vigtigt af medarbejdere på tværs af flere interviews for at bevare en ansvarlig

position i specialistrollen. Grundlaget for den nødvendige åbenhed til dette skabes delvist i kollegafællesskabet.

#### Rollen som kollegastøtte

I tillæg til de formelle roller man indtræder i som ansat i de Danske Børnehuse kommer en mindre formaliseret rolle som kollegastøtte, der gennemgående tillægges stor betydning på tværs af interviewene. Denne rolle kan være mere eller mindre struktureret, og der gives flere eksempler på strukturerede situationer som eksempelvis lejrball og stop-op-dage. Mindre strukturerede eksempler på rollen kan være ”dørkarmsdebriefings”, hvor en kollega har et pludseligt opstået behov for at tale om en sag, der har gjort indtryk på dem, eller at bringe en god stemning ind i kollegagruppen som modvægt til det alvorlige sagsindhold:

"Men faktisk har vi fået skabt en kultur i huset og har en kultur i huset, hvor vi synes det er rart at sidde i køkkenet og grine af noget helt andet. At man ikke har lyst til at isolere sig om det, men jo hele tiden er trænet i, at det her er vi fælles om, og det er rart at være her. Det tænker jeg da også er beskyttende. At man har fået rekrutteret på en måde, hvor det fungerer, og hvis det ikke fungerer, tager man ansvar for det."

I flere gruppeinterviews lægges vægt på kollegastøtten som en kultur for, hvordan man er på arbejde i husene, som nye medarbejdere også oplever at der tages ansvar for at videregive:

"Jeg er jo heller ikke erfaren med det der med, hvor meget jeg selv kan holde til og sådan noget. Og der synes jeg faktisk at kollegagruppen har været helt vildt gode til at sige også til mig, ”det skal du også lige være opmærksom på, det kan du nok ikke holde til”. Eller gå ind og sige, ”nu er klokken 15, nu skal du hjem”. Sådan meget fordi, jeg tænker mange kommer som nyuddannede og er meget sådan, ”nu skal jeg bare ind og imponere, jeg kommer til at sidde til kl. 18 hver dag. Og jeg kan sagtens. Og de skal ikke føle, jeg er en klods om benet”.

Der lægges vægt på at tage godt imod nye kolleger og lære dem at kende. Relationen imellem kollegerne beskrives gennemgående som vigtig for medarbejdernes villighed og mulighed for at bruge hinanden som støtter til at bearbejde sager og følelsesmæssige reaktioner på dem. I den forbindelse lægger flere medarbejdere vægt på, at relationen ikke blot begrænser sig til det professionelle samarbejde, men også rummer et kendskab til hinandens liv uden for arbejde, som understøtter medarbejdernes lyst til at søge hinandens støtte til bearbejdning af sagerne. Kendskabet til hinandens personlige liv er med til at facilitere en psykologisk sikkerhed så det bliver lettere at betro sig til hinanden. Det beskrives af en medarbejder også at kendskabet fungerer som et afbræk fra den høje følelsesmæssige intensitet i arbejdet.

I flere Børnehuse beskrives at medarbejdere prioriterer tid om morgenen eller i løbet af dagen til en snak over kaffe, hvor det personlige kendskab til ens kolleger udvikles. Dette bidrager også til, at

medarbejderne kender hinandens signaler, og det bliver klart, når en kollega er presset og dermed muligt at hjælpe, et ansvar som gennemgående i gruppeinterviewene tages alvorligt af medarbejderne. Vigtigheden af rollen som kollegastøtte fremhæves særligt i sammenhænge, hvor ledelsen ikke er fysisk til stede og der således påhviler medarbejderne et større ansvar for at hjælpe sig selv og hinanden:

“Men jeg tænker også, det er vigtigt at være opmærksom på, at vi bærer faktisk rigtig meget hinanden i det her. Fordi det er ... vi er nødt til at se hinanden, når der er et eller andet. For der er ikke en anden til at se det. Så jeg oplever alle mine kollegaer være enormt ansvarsfulde i det her område. Både om sig selv, og hvordan fungerer gruppen og for hinanden ikke. Det synes jeg er fedt.”

#### Rolleskift

I løbet af en almindelig arbejdsdag gennemgår medarbejderne mange rolleskift mellem roller i arbejdet, men også mellem privat og professionel:

”Men jeg er fuldstændig optaget af det samme. (...) Altså vores navigation fra den ene kontekst til den anden (...). Så kører man fra ens familie og hygger sig om morgenen, og så kører man og kommer ind og hører om et seksuelt overgreb, og så går man ud og hygger med en kop kaffe med kollegerne, og så er man inde at høre om noget vold, og så skal man have (...) frokost. Jamen, det er jo virkelig en bevægelse fra forskellige områder (...) det er virkelig kontrastfyldt.”

Rolleskiftene kræver energi, både på arbejdspladsen og mellem privatliv og arbejdsplads, og flere medarbejdere beskriver særlige rutiner eller behov for at skifte mellem sidstnævnte, f.eks. pendlertid. I travle perioder beskriver nogle medarbejdere at skiftet bliver vanskeligere, fordi der mangler ro til efterbearbejdning af sagerne og ens indsats i arbejdet. I sammenhæng med rolleskift har arbejdspresset betydning, og nogle medarbejdere beskriver at det er lettere at slippe dagens arbejde i Børnehuset end en tidligere arbejdsplads, hvor sagsantallet var gennemgående højere.

#### 2b. Faglig udvikling

Det er gennemgående at muligheden for faglig udvikling nævnes som et vigtigt beskyttende forhold for medarbejdernes trivsel i Børnehusene, både i form af oplæring og videreuddannelse.

Nyansatte medarbejdere i de Danske Børnehuse gennemgår et introduktionsforløb af forskellig varighed, og hvert år afsættes midler til videreuddannelse af medarbejderne. Denne oplæring og fortsatte mulighed for faglig udvikling nævnes på tværs af interviewene som beskyttende i arbejdet med kerneopgaven, fordi den stiller dem fagligt bedre til at gøre et godt stykke arbejde, og nogle medarbejdere beskriver at det også er fordi uddannelse og oplæring modtages som udtryk for anerkendelse af dem og deres arbejde:

"Jeg tænker også, det afspejler både sådan organisatorisk og ledelse, som jeg sagde, anerkendelse og respekt, når man kommer ind. For hvis man nu selv skulle finde ud af det, så bliver det på det individuelle og hurtigt den der, "så er det din skyld" eller "så har du ikke gjort det godt nok"."

"Vi får lov til at tage på kurser, vi får lov til at få intern supervision, og der er tid også til ekstern supervision. Der er et rum for det, og det er noget ledelsen også har valgt at investere i. Jeg synes også, det gør noget for min ro, at jeg har noget faglighed. Jeg kan klare at være i sagerne, fordi jeg føler, jeg er fagligt dygtig nok. (...) Så det der med stadig bliver investeret i én, det har bare stor betydning for min tryghed. At der ... at man bliver løftet op af ens ledelse og ens faglighed."

Oplæringsperiodens længde, struktur og indhold varierer på tværs af faggrupperne, og det beskrives i nogle interviews at særligt psykologernes oplæring er struktureret med introduktion til forskellige udredningsredskab over flere formaliserede kursusdage, imens socialrådgivernes oplæring er mindre struktureret. Foruden tilegnelsen af ny viden og ledelsesmæssig anerkendelse understøtter kurser og kontinuerlig uddannelse også medarbejdernes evne til at håndtere sagerne og deres egne følelsesmæssige reaktioner på dem:

"Men jeg tror også på, at det er drønnødvendigt. Hvis man skal være langtidsholdbar. For vi er nødt til at forstå, hvad vi sidder med, hvis vi skal kunne holde ud at høre om det. (...) også fordi man kan nemt blive vakt i nogle meget stærke grundlæggende følelser og impulser. Hvis ikke at man skal komme til bare at handle på det umiddelbare, ikke også? (...) Der er fagligheden og uddannelsen med til at give retning til de ting, der bliver vækket i én."

På den måde kan kontinuerlig uddannelse være med til at give medarbejderne noget at "fortynde med", fordi det giver nye perspektiver på sagerne og deres egne reaktioner på dem. Desuden beskriver nogle medarbejdere, hvordan efteruddannelse også bidrager med variation i arbejdet, som ellers centrerer sig omkring udredning. Muligheden for variation i arbejdsopgaverne, herunder at varetage behandlingsforløb, fremhæves af flere medarbejdere som en velkommen og udviklende afveksling.

### *2c. Supervision*

Medarbejderne i de Danske Børnehuse kan modtage både intern og ekstern supervision, og supervisorsrummet fremhæves gennemgående i gruppeinterviewene som afgørende for medarbejdernes evne til at lave et fagligt godt stykke arbejde og til at holde til opgaven følelsesmæssigt. Supervisorsrummet bruges af medarbejderne både til konkret sagssparring men også til at understøtte den faglige udvikling gennem udvikling af kendskab og forståelse for deres egne reaktioner på sagsmaterialet.

"(...) Vi får lov til at få intern supervision, og der er tid også til ekstern supervision. Der er et rum for det, og det er noget ledelsen også har valgt at investere i. Jeg synes også, det gør noget for min ro, at jeg har noget faglighed. Jeg kan klare at være i sagerne, fordi jeg føler, jeg er fagligt dygtig nok. "

”Og lidt som du sagde, man bliver klar over, hvorfor var det lige, det var en trigger for mig? For det er måske ikke altid, man lige forstår det. Men så i en supervision, kan man finde ud af, nå det var det her, der var i spil for mig, så hvordan passer jeg på mig selv næste gang, der kan være det her i spil for mig?”

Supervisionsrummet beskrives som hjælpsomt til at udvikle medarbejdernes faglige arbejde med sagerne, men også til udforskning af egne reaktioner og til at lære af kollegernes udforskning af deres reaktioner. Supervisionsrummet fungerer også som en påmindelse om arbejdets tyngde og dermed behovet for egenomsorg. I denne sammenhæng fremhæver nogle medarbejdere fordelene ved supervisorer med erfaring med kerneområdet, fordi påmindelsen legitimerer at arbejdet har en effekt på medarbejderne når den kommer fra supervisorer med indsigt i arbejdets indhold.

### 3. Ledelsesforhold

Lederen fremhæves gennemgående som vigtig for medarbejdernes trivsel i arbejdet. Flere konkrete sammenhænge fremhæves gennem interviewene, f.eks. at lederen tager ansvar for at strukturere arbejdet så medarbejderne ikke overbelastes, og at lederen støtter og udviser tillid til medarbejdernes sagshåndtering og metodevalg. Også lederens villighed til at imødekomme medarbejderne i deres individuelle behov i arbejdet fremhæves:

"Også at ledelsen er interesseret i at finde ud af, hvad er det for hver person, der skal til for at man bliver langtidsholdbar. At det ikke nødvendigvis er et individuelt ansvar, selvom der er individuelle forskelle. Men at der også fra ledelsens side er en interesse i at finde ud af, hvad der skal til for at passe bedst muligt på hver enkelt medarbejder."

Ledelsens tydelighed i beslutninger og handlinger, som har til hensigt at passe på medarbejderne, samt lederens omsorg for medarbejdernes trivsel fremhæves på tværs af flere interviews:

"Ja. Det er som om, hun [lederen] kridter banen op, kan man sige. Så holder hun skansen udadtil, hun holder porten. Hvor vi andre ligesom leger på banen, kan man sige. Så kan hun sige, ”nu synes jeg nogle gange, porten er lige tung nok” og så kan det være, vi er nødt til at affinde os med det i et stykke tid. Så er det, det vi snakker om.”

"Og jeg ved også, jeg vil have opbakning ledelsesmæssigt til, at det også er vigtigt, vi taler om det her [sekundær traumatisering og udbrændthed]. Så det at vi ... har en ledelse, der er opmærksomhed på og har tanker omkring, hvordan vi kan blive langtidsholdbare. Det synes jeg er en tryghed."

Der fremhæves også konkrete eksempler på ledelsesmæssig omsorg, hvor en leder har efterspurgt oversigt over medarbejdernes timeforbrug for at tage medansvar for at medarbejderne ikke overbebyrder sig selv:

”I skal begynde at sende jeres FLEX-skemaer til mig igen, for jeg vil gerne se, hvor meget i flexer”. Der er sådan en aftale om, at man kun må gøre det et bestemt antal timer. Men det vil h\*n gerne, og det skriver h\*n jo også eksplicit, ”det er ikke fordi, jeg ikke stoler på, at I selv kan administrere det. Men det er fordi, jeg vil gerne være med til at tage ansvar for, at der ikke er nogen, der arbejder helt vildt meget over i en periode og bliver stresset”. Så kan man jo også godt mærke, når h\*n ikke er sådan én, der ville kontrollere og overvåge ellers, at det mener h\*n faktisk. ”

”Der er både friheden fra ledelsen, men h\*n siger tit synes jeg, ”det der sagsområde, hvis det virkelig har fyldt meget, så tag nogle flextimer og kør hjem og gør noget, der er noget godt for dig selv.””

Ledelsen beskrives dermed som hjælpsom i forhold til at skabe tryghed omkring rammerne i arbejdet, og udover monitorering af medarbejderes arbejdstid beskrives det også som hjælpsomt, når lederen er involveret i fordelingen af sager, herunder hvorvidt Børnehuset skal have en venteliste eller ej. Ledelsens tydelighed i fordelingen og beslutningen omkring venteliste medvirker til at sagerne ikke bliver medarbejdernes ansvar alene, men Børnehusets ansvar og altså ledelsens medansvar til glæde for medarbejderne:

”(…) På mange måder kan det være utilfredsstillende, at man er nødt til at have en venteliste, men det er jo også med til at passe på os medarbejdere ind i det. Hvor jeg i hvert fald synes for mig, at det er meget virksomt.”

”I forlængelse af det, er der også en meget konkret med at h\*n er inde over, hvor mange sager vi har. Vi har en sagsgennemgang hver uge, hvor h\*n jo ser vores sagslister og kan sige, ”nu skal du vist ikke have flere sager”. Eller hjælpe os med på den måde at finde ud af, at hvis man har mange ”light-sager”, kan man måske godt tage nogle flere, men hvis man har nogle tungere, skal man have færre. Det synes jeg i hvert fald er meget beskyttende. At jeg ved min leder ved, hvilke sager jeg sidder med. Hvis jeg kommer og siger noget om det her barn, så ved h\*n, hvad det er, altså h\*n ved godt, hvad jeg taler om. Så jeg kan få noget faglig sparring og hjælp fra en leder, hvis jeg har brug for noget hjælp til at prioritere.”

”[navn på leder] er enormt godt til at sige (...) ”Det er mig, der står på mål for det. I skal bare koncentrere jer om at løse de opgaver, det er jer, der står på mål for”. Jeg synes, h\*n er rigtig god til at tage ansvar for os.”

Den tydelige ledelses tryghedsskabende funktion fremhæves igennem flere interviews, og nogle medarbejdere beskriver, at ledelsens fysiske tilstedeværelse i husene også bidrager til denne funktion, fordi det giver mulighed for kontinuerlig sparring. Nogle medarbejdere beskriver, at lederens tilstedeværelse giver ro, tillid til at lederen ved hvad der foregår i huset, og gør det lettere at søge støtte og sparring i hverdagen fordi det blot kræver at møde op på kontoret. Når lederen ikke er til



stede i huset, beskriver nogle medarbejdere at tærsklen for, hvornår de reagerer på deres behov for ledelsesstøtte, bliver højere, og den daglige kontakt med ledelsen omtales i flere interviews som værdsat eller savnet.

#### 4. Teamsamarbejde

Arbejdet med sagerne i alle Børnehuse er organiseret således at den varetages i samarbejde mellem en psykolog og en socialrådgiver som deler ansvaret for sagen. Organiseringen i teams på tværs af Børnehusene beskrives gennemgående som en vigtig understøttelse af kvaliteten af sagsarbejdet og muligheden for effektiv kollegastøtte:

"Så det her med at vi to er sammen om det her, og vi begge to er lige investeret i den her sag. Så man ikke føler sig til besvær. Altså ikke at man er det, men nogle gange har folk jo også travlt med deres. "

"Jeg har en oplevelse af, at jeg er aldrig alene i en sag. Og det er meget, meget betydningsfuldt. Og det er ikke kun i forhold til min teammakker (...). Så hvis jeg har brug for at snakke om den, så er der nogen til det (...). Generelt synes jeg, at den største beskyttende faktor for mig er, at jeg aldrig nogensinde føler mig alene."

Det metodiske grundlag for Børnehusets arbejde beskrives dermed på tværs af flere gruppeinterviews som en ressource i forhold til forebyggelse af mistriivsel i arbejdet, som spiller en særlig rolle i forhold til det sagsindhold man møder i en traumespecialiseret enhed:

"Det er jo en skæv verden, vi inviteres ind i hele tiden. Fordi det er jo sager konstant, hvor grænser er overskredet. (...) Så jeg tror også, det er et forum, hvor man i fællesskab realitetskorrigerer løbende, fordi man støttes i, "at det der er da helt off, eller er det bare mig, der har misforstået noget? Kan det hænge sådan sammen?". Altså nogle gange er det jo nogle meget komplekse sager, hvor det også er en virkelighed, vi inviteres ind i, som er så skæv, at den er svært at forstå. Og det tror jeg er rigtig vigtigt at have én, man kan støtte sig op ad og snakke ind i, i den type sager. For det er der, man kan risikere måske kortvarigt at blive væltet omkuld. (...) Så der tænker jeg også, det er rigtig vigtigt det med teammakkeren. At man på den måde ... holder fast i virkeligheden [imens man arbejder med] noget, der nærmest er helt skævvredet."

Teammakkeren har dermed en særlig betydning, da makkeren både har indsigt i den samme sag og medansvar for at håndtere den, men også kendskab til kollegaen selv og hvad der kan ryste vedkommende. Mange Børnehuse har faste teams, og under disse omstændigheder fremhæves faggruppemøder som en vigtig mulighed for at udvide kendskabet til de øvrige kolleger i huset, så det bliver muligt at opsøge faglig og social støtte hvis teammakkeren ikke er tilgængelig. En medarbejder beskriver det således:

"Det bliver på en eller anden måde en snitflade af tryghedspersoner, man har omkring sig i virkeligheden, ikke bare lige sin teammakker"

For yderligere uddybning af betydningen af kollegaskabet i husene henvises til afsnittet om rollen som kollegastøtte.

#### 5. Individuelle forhold

Det er gennemgående i gruppeinterviewene at medarbejderne gør en aktiv indsats for at tage sig af sig selv i relation til deres arbejde. Der nævnes gennemgående et behov for denne individuelle opmærksomhed på egne signaler og egen trivsel, da betydningen af at arbejde med sager om vold og overgreb rækker udover arbejdslivet og ind i privatlivet. Medarbejderne beskriver, hvordan de i deres private liv registrerer ændringer, og at disse ændringer blandt nogle af medarbejderne kunne registreres allerede efter kort tid som ansat. Ændringer centrerer sig primært om skift i medarbejdernes behov, interesser, præferencer og personlighed.

”Men så kom jeg til at tænke på ... hvis nu jeg kigger på mig selv, jeg har arbejdet i børnehuset i lidt over to år ... så synes jeg faktisk personlighedsmæssigt, jeg har ændret mig. Altså lidt, ej ikke lidt, faktisk en hel del. (...) Jeg synes egentlig, det er fine ting, jeg har ændret mig hen imod. Og man kan også sige, hvad er alder, og hvad er arbejde? Men alligevel så kan jeg godt synes, der er noget, jeg får brug for langt mere ro derhjemme. Jeg får brug for langt mere åbne døren og høre fuglene synge. Og jeg får brug for, at jeg ikke bliver eksponeret for helt vildt meget af alt muligt dårligdomme. Jeg følger f.eks. overhovedet ikke med i politik. Altså, der er ting, jeg vælger fra.”

Nogle medarbejdere beskriver et større behov for at regulere, hvad man bruger sin fritid på efter at have arbejdet med vold og overgreb i en hel dag, og der nævnes flere eksempler på egenomsorg såsom at skærme sig fra eksponering for materiale med voldsomt eller overvældende indhold f.eks. podcasts, nyhedskanaler, bøger, dokumentarer mm., at tage ”timeouts” i form af rolige perioder hjemme, at tilbringe mere tid i naturen og motion. Flere medarbejdere beskriver desuden, at de sjældent forklarer, hvad de i virkeligheden arbejder med, når de bliver spurgt, men i højere grad giver en overfladisk forklaring, da det er nemmere, og fordi de ikke vil ødelægge den gode stemning.

Det nævnes ligeledes gennemgående at medarbejderne aktivt bearbejder det materiale som de kommer i kontakt med under løsningen af deres kerneopgave. Under omstændigheder med en overkommelig arbejdsbyrde sker bearbejdningen delvist i privatlivet og delvist i arbejdstiden gennem samtaler med kollegaer, refleksionstid og sparring med leder, men under perioder med højt arbejdspress beskriver nogle medarbejdere at de har tendens til at skære disse bearbejdnings fra:

”Det kan jeg godt få nogle tanker omkring, som jeg ikke tænker er sunde. Og så kan jeg også godt mærke, at hvis jeg har rigtig travlt, er meget på, har mange møder, tempoet er højt, og jeg hele tiden ja ... at jeg læser den ene grusomme historie efter den anden ikke, at så ... ja så kan jeg mærke, at jeg bliver sådan lidt halvdepressiv altså. (...) Altså, det jeg er fyldt op af [arbejdets indhold], det er det, der optager mig. (...) Og så kan jeg nogle gange kigge ud ad vinduet, og tænke ”Gud, er der noget

andet positivt at kigge på her i verden?”, altså så for at komme ud af denne her stemning altså. Det tager tid. Det er ikke noget, man lige klarer altid mellem kl. 16 og kl. 20.”

Flere medarbejdere beskriver at de løbende prøver at tage sig tid til selvrefleksion og en indadvendt opmærksomhed på eget følelsesliv, (kaffe)pauser i løbet af arbejdsdagen, at sætte en personlig sagsgrænse pr. dag, at have afveksling i deres opgaver, gode mellemrum mellem møder i løbet af en dag og ikke mindst egenerapi. Nogle medarbejdere beskriver, at egenomsorgen hjælper dem med at navigere i og identificere deres egne behov og følelser, og at egenomsorgen også kvalificerer det arbejde, de er i stand til at levere:

”Jeg tænker de år, jeg har været her, har jeg betalt mig til egenerapi. Og det er, jeg har jo ikke betalt fordi jeg har haft brug for noget på baggrund af mit arbejde på den måde, men det har bare været sådan en opmærksomhed på det her arbejde som psykolog fordrer, at man hele tiden sådan har sig selv godt med. Og altså kan stå med sig selv, for ellers så tror jeg, man laver dårligt arbejde. (...) Men det der med at have et rum, hvor det er fokus på mig og mine følelsesmæssige ting. Det er rigtig, rigtig vigtigt for mig”.

”Men hvis jeg helt personligt skal, så tror jeg, det bedste for mig er, hvis jeg skal arbejde fremad i det, det er at få fat, ikke på sagen, for det er vi vildt gode til, men få fat på mig. Gentagende gange få fat på mig selv i det. Fordi jeg kan mærke, de gange vi har brugt [ekstern supervisor], og det kan være hvem som helst, vi kan bruge, men det skal bare være noget, der rækker indad. Og minder mig om, at jeg skal blive inde og ikke på sagen. Så kan jeg mærke, at jeg bliver i bedre stand til at tage hånd om mig selv. Men jeg kan også mærke, at jeg bliver i bedre stand til at sige, ”ej, nu skal vi lige være nænsomme i forhold til at lave overgange. Ting skal ikke ligge lige efter hinanden”. (...) Og jeg ved bare, at jeg har lige brug for at sidde lidt, når jeg har været på her, inden jeg skal til at sidde et andet sted, hvor jeg ved, der også er en forventning om, at jeg er på. Og ved at jeg siger det her til dig, så sætter jeg jo også lige en grænse op og siger, det er en omsorg for mig selv.”

Det beskrives gennemgående som vigtigt for medarbejdernes trivsel at have indsigt i deres reaktionsmønstre og at have effektive strategier for egenomsorg. Flere medarbejdere påpeger at deres strategier, både i arbejds- og privatlivet, tilegnes og udvikler sig over tid, i takt med at behovet også forandres.

## Konklusion

Resultaterne fra gruppeinterviewsne understøttede og uddybede betydningen af nogle af de forhold som udpegedes som risikoforøgende eller -reducerende i spørgeskemaundersøgelsen, men bidrog også med nye indsigter om konkrete forhold i Børnehusene som var gavnlige eller kunne være belastende for medarbejderne. Gruppeinterviewsne tydeliggjorde, at krav til medarbejdere i de Danske Børnehuse både stammer fra arbejdets indhold og organisering, og der er på tværs af Børnehusene er enighed om, at der er et løbende behov for at bearbejde det indhold som man kommer i berøring med i

løsningen af kerneopgaven. Dette sker både ved hjælp af forskellige egenomsorgsstrategier, som den enkelte ansatte afprøver og udvikler i takt med sin professionelle udvikling, og det sker med hjælp fra leder, supervisor og kolleger, særligt teammakkeren i den enkelte sag. Kendskabet til egne reaktionsmønstre, samt kendskab og tryghed i kollegagruppen er derfor begge væsentlige forhold. Belastningen i arbejdet kan opleves meget konkret som det er tilfældet, når en enkelt sag gør et stærkt indtryk på én, og den kan have en mere diffus karakter som opbygges over tid og medfører forandringer i medarbejdernes personlige liv og præferencer. I nogle tilfælde kræver det tid og fokuseret opmærksomhed at blive klar over, hvad der påvirker én, og særligt travle perioder med mange sager gør medarbejderne mere sårbare, fordi de eksponeres for mere, samtidig med at bearbejdnings- og -muligheder reduceres på grund af travlhed og øget isolation fra kolleger og leder. Medarbejdernes roller og organiseringen i teammakkerskaber omkring arbejdet med sagerne har betydning for hvordan belastningerne opleves, og særligt teammakkerskabet omkring sagerne og kollegaskabet i Børnehuset fremhæves som et væsentlig beskyttende forhold, som er medvirkende til at medarbejderne oplever, at de kan levere et fagligt godt stykke arbejde, samtidig med at der er mulighed for at bearbejde sagen med en kollega, som kender den. Muligheden for oplæring og videreuddannelse inden for fagområdet beskrives som medvirkende til at understøtte medarbejderne i at udfylde rollen som specialist med ansvarlighed, og viser ligeledes en anerkendelse af arbejdets følelsesmæssige tyngde. Ledelsens anerkendelse, tillid og ansvarlighed for strukturering af arbejdet beskrives også som væsentlige beskyttende forhold, og betydningsfuldheden af lederens tilstedeværelse i huset italesættes i flere interviews. I det hele taget er kollegagruppens betydning for den enkelte medarbejders trivsel et tema som berøres i alle interviews med stor tyngde, både i forhold til løbende bearbejdning af sagsindholdet, men også i forhold til introduktion til hensigtsmæssige måder at arbejde med sagsindholdet på, som nye medarbejdere også indvies i. Her beskrives uformelle pauser, møder over kaffemaskinen eller samtaler i dørkarmen om arbejde og privatliv et vigtigt medium for at understøtte det kollegiale sammenhold. Gennemgående viste den tematiske analyse af gruppeinterviewsne, at mange af de samme forhold som havde en statistisk signifikant betydning i spørgeskemaundersøgelsen, også havde en oplevet relevans fra medarbejdernes perspektiv.

### 3. Litteraturstudie

Eksisterende viden omkring forebyggelse af arbejdsrelateret mistrivsel i traumeudsatte erhverv har udviklet sig gennem forskning og klinisk arbejde, og der er givet talrige anbefalinger til forebyggelse og bedring af stressrelaterede tilstande på baggrund individuelle empiriske studier og kliniske erfaringer. En udvalgt delmængde af internationale studier, som undersøgte forekomsten af både sekundær traumatisering og udbrændthed blandt børneværnsansatte blev systematisk gennemgået i forbindelse med dette studie for at styrke grundlaget for anbefalingerne til de Danske Børnehuse. Eksisterende organisationsvejledninger til forebyggelse af arbejdsrelateret mistrivsel i traumeudsatte

erhverv blev ligeledes gennemgået med samme formål og opsummeres i det følgende med det formål at kvalificere anbefalingerne om forebyggelse af arbejdsrelateret stress til de Danske Børnehuse.

#### Empiriske studier

Eksisterende empiriske studier har hovedsagligt stillet anbefalinger til forebyggelse af arbejdsrelateret mistrivsel i form af individuelle eller organisatoriske strategier. Individuelle strategier inkluderer anbefalinger om opretholdelse af en sund balance mellem arbejde og fritidsliv (Brady, 2016; Salloum et al., 2015), opretholdelse af sociale relationer uden for arbejdet (Brady, 2016; Killian, 2008) såvel som at engagere sig i hvad der omtales som positive mestringsstrategier (Brady, 2016; Sprang et al., 2011). At tilbyde løbende uddannelse i effekten af at arbejde med traumatiserede mennesker og potentielt traumatiserende materiale blev foreslået som en organisatorisk strategi i flere undersøgelser (Brady, 2016; Perez et al., 2010; Salloum et al., 2015; Weintraub et al., 2016). For størstedelens vedkommende gjaldt det, at det blev foreslået at disse kunne understøtte medarbejderes engagement i positive (Brady, 2016; Sprang et al., 2011) eller traumeinformerende (Salloum et al., 2015) mestringsstrategier, som skulle reducere den arbejdsrelaterede mistrivsel.

Samlet set er behovet for at skabe et sundt og støttende arbejdsmiljø, der understøtter “optimale psykiske sundheds- og mestringsstrategier” (McGarry et al., 2013), herunder fleksibilitet til egenomsorg (Brady, 2016; Fisackerly et al., 2016; Sprang et al., 2011), den hyppigste anbefaling vedrørende organisering af børneværnsarbejdet. Specifikke anbefalinger inkluderer intern eller ekstern medarbejderstøtte (Brady, 2016; Fisackerly et al., 2016; Robins et al., 2009; Perez et al., 2010; Sprang et al., 2011), klinisk supervision (Fisackerly et al., 2016; Sprang et al., 2011), afbalancering af sagsantal og indhold (Fisackerly et al., 2016; Killian, 2008; Salloum et al., 2015; Sprang et al., 2011) samt tilbud om debriefing og yderligere støtte under og efter særligt alvorlige sager med overgreb mod børn (Fisackerly et al., 2016; Killian, 2008; Sprang et al., 2011). Det anbefales ligeledes at minimere eksponering, når det er muligt (Perez et al., 2010). Disse anbefalinger er også i overensstemmelse med de eksisterende retningslinjer for håndtering af arbejdsrelateret mistrivsel i traumeeksponerede organisationer præsenteret af Pross (2006; 2011; 2014) og Schweitzer (2010) samt Chadwick (2016), som supplerer med anbefalinger omkring individuelle karakteristika, anbefalinger omkring ledelsesforhold, sociale forhold og organisationskultur.

#### Eksisterende vejledninger

I erkendelsen af, at nogle kilder til arbejdsrelateret stress er en integreret del af arbejdet med traumeoverlevende, anbefaler Pross (2006; 2011; 2014) og Pross og Schweitzer (2010) en række grundlæggende standarder for organisering af arbejdet for at forhindre den delmængde af arbejdsrelateret stress som ikke er iboende arbejdet og for at reducere betydningen af den delmængde, som ikke kan undgås. Disse anbefalinger er udviklet gennem arbejdet med organisationer, der arbejder med flygtninge, traume- og torturoverlevende i Tyskland. Derudover har Chadwick (2016)

leveret omfattende retningslinjer for rekruttering, introduktion og fastholdelse af børneværnsarbejdere i traumeeksponerede stillinger baseret på amerikanske erfaringer.

#### *Individuelle og sociale forhold*

Det er fælles for disse vejledninger at der stilles visse krav til den enkelte medarbejder om at håndtere den belastning, der er forbundet med kerneopgaven. Det er derfor vigtigt at de enkelte medarbejdere har erfaring med effektive måder at håndtere den følelsesmæssige belastning som ligger i arbejdet for dem, eller arbejder målrettet på at udvikle dette. Medarbejdere bør udvælges omhyggeligt på grundlag af deres kompetencer såvel som deres personligheder (Pross, 2011; 2014), og ansættelsen bør indledes af en nøjagtig beskrivelse af de færdigheder og erfaringer, der er nødvendige for jobbet, samt de opgaver, der er forbundet med det i jobopslaget (Chadwick, 2016). For at arbejde effektivt med traumeoverlevende angiver Pross (2006), at en terapeutisk bevidsthed om ens eget følelsesliv, der opnås i løbet af terapeutisk træning, er det vigtigste forebyggende forhold mod arbejdsrelateret mistrivsel, og at ansatte uden denne evne risikerer at brænde ud. Det anbefales ligeledes at personlige traumatiske oplevelser gennemarbejdes i en terapeutisk ramme for at minimere risikoen for arbejdsrelateret mistrivsel og for at minimere overføringen af den personlige traumehistorie til kolleger og klienter. Chadwick (2016) anbefaler, at kravene til den enkelte ansatte understøttes ved at ansøgerne informeres om, hvilke midler til uddannelse, supervision og medarbejderstøtte der tilbydes af organisationen. En vigtig støtte i arbejdet med traumeudsatte klienter er regelmæssig selvundersøgelse i relation til sagsarbejdet, der må udføres i et sikkert rum ved hjælp af kolleger og eksterne supervisorer for at beskytte medarbejdere mod over- eller underidentifikation med klienterne (Pross, 2006).

På grund af den dobbelte rolle som medarbejderne varetager ved dels at udføre kerneopgaven med at udrede og behandle traumeoverlevende og dels at støtte kolleger i den samme funktion, er det vigtigt, at nye medarbejdere matcher det team, de skal indgå i, og at de har en veludviklet evne til samarbejde. Pross og Schweitzer (2010) anbefaler at ansætte medarbejdere som er varmhjertede, følsomme og empatiske såvel som solide og afbalancerede, og som dyrker et liv og en identitet uden for arbejdet; der har effektive strategier for egenomsorg, og som tager sig selv og deres egne behov alvorligt (Pross & Schweitzer, 2010).

Derudover er det vigtigt at medarbejderne deler arbejdsrelaterede problemer med kolleger og ledere, når de forekommer, for at understøtte løbende læring og for at minimere risikoen for arbejdsrelateret stress (Pross, 2006). Denne deling forudsætter et godt kollegaskab med åbenhed og tillid imellem kollegerne, som bør værnes om, og nye medarbejdere skal modtage en grundig introduktion, der giver dem mulighed for at blive fortrolige med procedurerne og deres rolle i organisationen, kerneopgaven såvel som metoderne til at arbejde med at støtte deres kolleger, og måder at opsøge og modtage støtte selv (Chadwick, 2016).

### *Ledelsesmæssige og organisatoriske forhold*

Et vigtigt værn imod arbejdsrelateret stress i arbejdet med traumeoverlevende er velorganiserede arbejdspladser (Pross, 2011), det vil sige organisationer med en klar struktur, veldefinerede arbejdsområder og funktionsbeskrivelser samt gennemsigtige beslutningsprocesser (Pross, 2014).

Det anbefales af Pross (2006; 2011) at organisationen må ledes af en autoritativ leder, som løbende understøttes af uddannelse og ledersparring, og ledelsesstillingen kan med fordel opdeles i en faglig leder, som understøtter klientarbejdet, og en administrativ leder, som varetager økonomiske og strukturelle forhold (Pross, 2006). Lederes personlige egenskaber er vigtige på samme måde som de enkelte ansattes, og det anbefales at ledere af organisationer, som arbejder med traumeoverlevende, må have et talent for at lytte, være kloge, beskedne og stabile og personligt modne (Pross, 2006). De skal være i stand til at lede med gennemsigtighed og bære ansvaret for deres beslutninger. De må kunne udholde at være projektionsskærm for den negative og destruktive energi, som er indeholdt i traumearbejde, såvel som anklager om dårligt lederskab, uden at give afkald på deres rolle som leder, og de må være i stand til at gennemføre upopulære, men nødvendige, beslutninger for organisationen (Pross, 2011).

For organiseringen af arbejdet anbefales det at udvikle gennemsigtige og velholdte procedurer samt klare rollefordelinger mellem ledelse og personale, og personalet imellem (Pross 2014; Pross & Schweitzer, 2010), og at indføre regelmæssig monitorering af sagsporteføljer (Chadwick, 2016). Organisationen bør sikre tilgængeligheden af løbende træning og uddannelse for at undgå udvikling af apati og mangel på interesse for kerneopgaven hos de ansatte. Der skal aftales standarder for journalføring, udredningsprocedurer og behandlingsfilosofi, der kan understøtte de ansatte i at træffe professionelle beslutninger om klienternes behov, og generelt bør målet for behandlingssucces og organisationens mål være realistiske og pragmatiske (Pross, 2011; 2014). Der bør ligeledes være organisatoriske procedurer, der giver mulighed for regelmæssig supervision af medarbejdernes velbefindende, for eksempel gennem uddannelse om tegn og symptomer på sekundær traumatisering samt overvågning af antallet og alvorlighedsgraden af sagerne i sagsstammen (Chadwick, 2016).

### *Sagsrelaterede forhold*

Organisationens sager bør arbejdes med i teams, der samtidig tjener til at gøre arbejdet mere tilfredsstillende for medarbejderne og understøtte kvaliteten af arbejdet. Sagsbehandlingen bør understøttes af regelmæssige sags-konferencer i medarbejdergruppen til diskussion af nye henvisninger og procedurer for at sikre minimal eksponering for belastende materiale (Perez et al., 2010). Pross (2014) anbefaler, at organisationer sikrer muligheden for mangfoldighed i sagsstammen og arbejdsrelaterede opgaver, så medarbejderne ikke udelukkende arbejder med komplekse tilfælde af traumatisering. Flexibilitet og kreativitet i sagsarbejdet bør fremmes, ligesom det at tage 'mentale sundhedsdage' og orlov til forskning, undervisning eller formidling (Chadwick, 2016). Tilsvarende bør en reduktion af arbejdstiden med traumeoverlevende gennem deltidsbeskæftigelse eller ved at

rottere til andre afdelinger eller organisatoriske roller være en mulighed for medarbejderne for at understøtte diversiteten i arbejdsopgaver (Pross, 2006). Det bemærkedes af en eksaminator til MLVs ph.d.-forsvar at man ikke bør undervurdere betydningen af at arbejde med evidensbaserede udredningsmetoder og interventionsformer for medarbejdernes tilfredshed med arbejdet og tiltro til egne evner til at gøre en forskel, og at disse arbejdsformer kan være forebyggende overfor udbrændthed.

### Opsamling

Samlet set afspejler eksisterende anbefalinger behovet for flerdimensionelle tiltag, som strækker sig fra den enkelte medarbejder over kollegagruppen til lederen og organiseringen af arbejdet for at forebygge arbejdsrelateret mistrivsel. Flere eksisterende anbefalinger kan med fordel anvendes i de Danske Børnehuses sammenhæng.

## Konklusion

Formålet med denne undersøgelse var at kortlægge forekomsten af sekundær traumatisering og udbrændthed blandt danske børneværnsansatte, sammenhængen mellem tilstandene og kendte risiko- og beskyttende faktorer, samt at udvikle anbefalinger til, hvordan tilstandene kan forebygges i de Danske Børnehuse.

Denne undersøgelse var den første til at undersøge forekomsten af udbrændthed og sekundær traumatisering blandt danske børneværnsarbejdere og den første til at oversætte og indføre et mål for sekundær traumatisering i en dansk kontekst. Det har givet viden om delte og specifikke risiko- og beskyttelsesfaktorer for begge tilstande ved hjælp af avancerede statistiske metoder, der er værdifulde til at prioritere eksisterende anbefalinger til forebyggelse af både udbrændthed og sekundær traumatisering i De Danske Børnehuses konkrete sammenhæng. Gruppeinterviews med ansatte i de Danske Børnehuse gav ligeledes vigtig information om, hvordan abstrakte organisatoriske, sociale, sagsrelaterede og individuelle forhold mere konkret kommer til udtryk og har betydning for de ansattes trivsel i dagligdagen i et Børnehus.

Undersøgelsens resultater viste, at det er nødvendigt at være opmærksom på to symptombilleder hvis man ønsker at forebygge mistrivsel blandt ansatte som arbejder med udsatte børn og unge:

Udbrændthed og sekundær traumatisering. I alt var 20.3 % i risiko for en eller begge tilstande. Blandt danske børneværnsansatte er udbrændthed mest udbredt (18.3 %) og sekundær traumatisering mindst udbredt (4 %), imens det blandt ansatte i de Danske Børnehuse ser ud til at begge tilstande er lige hyppige med hhv. 6 og 5 ansatte i risiko for udbrændthed og sekundær traumatisering. Der var begrænset overlap mellem tilfældene af sekundær traumatisering og udbrændthed blandt ansatte i de Danske Børnehuse, og således er i alt 15.6 % (n=10) i risiko for den ene eller anden form for tilstand på tidspunktet for undersøgelsen. De Danske Børnehuses ønske om at forebygge disse tilstande er dermed både rettidigt og nødvendigt. Risikoen for udbrændthed var højere blandt kommunalt- og



politiansatte sammenlignet med ansatte i Børnehuse, imens risikoen for sekundær traumatisering var højere for Børnhusenes ansatte sammenlignet med kommunalt- og politiansatte.

Selvom forebyggelsesinitiativer må fokusere på to forskellige symptombilleder i de Danske Børnehuse, viste resultaterne at der er et delvist overlap mellem risiko- og beskyttende faktorer for tilstandene. Rolleklarhed, indflydelse, udviklingsmuligheder, forudsigelighed, kollegastøtte og ledelseskvalitet var beskyttende mod begge tilstande, ligesom tiltro til egne evner til at håndtere belastningen, som kan være forbundet med sagsindholdet. Der er ligeledes unikke risiko- og beskyttende forhold for begge tilstande på tværs af individuelle, sagsrelaterede og organisatoriske forhold.

Samlet set betyder resultaterne at der er behov for en mangefacetteret forebyggelsesstrategi, som tager hensyn til risiko- og beskyttende faktorer på tværs af individuelle, sagsrelaterede og organisatoriske forhold, ligesom der er behov for differentierede forebyggelsesstrategier som tager hensyn til i hvilken grad medarbejderne er eksponerede for kendte risikoforhold. Eksisterende anbefalinger til forebyggelse af arbejdsrelateret mistroivsel adresserer flere forhold som fremhævedes i delstudie 1 og 2 og fordeler sig på tværs af individuelle, sociale, ledelses- og organisatoriske samt sagsrelaterede tiltag, og danner dermed et godt udgangspunkt for at udvikle anbefalinger til de Danske Børnehuse.

Det bør bemærkes at undersøgelsens resultater hviler på en tværsektionelt studie, som ikke er repræsentativt for børneværnsansatte i Danmark. Af denne grund kan der ikke udledes nogle konklusioner omkring kausale sammenhænge mellem tilstandene og risiko- og beskyttende faktorer, ligesom undersøgelsen på grund af deltagerselektionen må antages at undervurdere forekomsten af sekundær traumatisering og udbrændthed og overvurdere kvaliteten af arbejdsmiljøet blandt kommunalt ansatte børneværnsmedarbejdere i Danmark.

På baggrund af resultater fra spørgeskemaundersøgelsen, gruppeinterviewsne og litteraturgennemgangen beskrevet i denne rapport er der udviklet anbefalinger til forebyggelse af sekundær traumatisering og udbrændthed i de Danske Børnehuse. Disse anbefalinger er beskrevet i delrapport 2.

## Referencer

- Borritz, M., Bültmann, U., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E., & Kristensen, T. S. (2005). Psychosocial work characteristics as predictors for burnout: findings from 3-year follow up of the PUMA Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(10), 1015-1025. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000175155.50789.98>
- Brady, P. Q. (2017). Crimes against caring: exploring the risk of secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction among child exploitation investigators. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 32(4), 305-318. <https://doi.org/10.1007/s11896-016-9223-8>
- Chadwick (2016). *Secondary Traumatic Stress in Child Welfare Practice: Trauma-Informed Guidelines for Organizations*. By the Chadwick Trauma-Informed Systems Dissemination and Implementation Project. San Diego: Rady Children's Hospital.
- Choi, G. Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, 35(3), 225-242. <https://doi.org/10.1080/03643107.2011.575333>
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A. and Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75. doi: 10.1037/a0033798
- Demerouti, E., Mostert, K. and Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 209-222. DOI: 10.1037/a0019408
- Devilly, G. J., Wright, R. and Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 373- 385. DOI: 10.1080/00048670902721079.
- Ernberg, E., Magnusson, M., Landström, S., & Tidefors, I. (2018). Court evaluations of young children's testimony in child sexual abuse cases. *Legal and Criminological Psychology*, 23(2), 176-191.
- Ernberg, E., Tidefors, I., & Landström, S. (2016). Prosecutors' reflections on sexually abused preschoolers and their ability to stand trial. *Child Abuse & Neglect*, 57, 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.001>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Routledge, Taylor Francis Group.
- Fisackerly, B.L., Sira, N., Desai, P.P. and McCammon, S. (2016). An examination of compassion fatigue risk in certified child life specialists. *Children's Health Care*, 45(4), pp.359-375. <https://doi.org/10.1080/02739615.2015.1038716>
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44. DOI: 10.1177/1534765608319083
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 31(6), 438-449. DOI: 10.5271/sjweh.948

- McGarry, S., Girdler, S., McDonald, A., Valentine, J., Lee, S. L., Blair, E., ... and Elliott, C. (2013). Paediatric health-care professionals: Relationships between psychological distress, resilience and coping skills. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(9), 725-732
- Perez, L. M., Jones, J., Englert, D. R., & Sachau, D. (2010). Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25(2), 113–124. <https://doi.org/10.1007/s11896-010-9066-7>.
- Pross, C. (2006). Burnout, vicarious traumatization and its prevention. *Torture*, 16(1), 1-9.
- Pross, C. (2011). *Manual for Good Practice and Management in Trauma Centres*. Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). Retrieved from: <https://pdfs.semanticscholar.org/d7d2/8a3376e187af6e7855ff09514496f84b1435.pdf> [Accessed in December 2019].
- Pross, C. (2014). Cultural competence and trauma in organisations: Sources and prevention of stress and dysfunction. *Clinical Neuropsychiatry*, 11(1) 7-19.
- Pross, C., & Schweitzer, S. (2010). The culture of organizations dealing with trauma: Sources of work-related stress and conflict. *Traumatology*, 16(4), 97–108. <https://doi.org/10.1177/1534765610388301>
- Regehr, C., Hemsworth, D., Leslie, B., Howe, P. and Chau, S. (2004). Predictors of post-traumatic distress in child welfare workers: A linear structural equation model. *Children and Youth Services Review*, 26(4), 331-346. DOI: 10.1016/j.childyouth.2004.02.003
- Robins, P. M., Meltzer, L. and Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 24(4), 270-279. DOI: 10.1016/j.pedn.2008.03.007
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C., & Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.023>
- Shoji, K., Lesnierowska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., Benight, C. C. and Cieslak, R. (2015). What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the US and Poland. *PloS one*, 10(8), DOI: 10.1371/journal.pone.0136730
- Sprang, G., Craig, C. and Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(6), 149.
- Stamm, B. H. (2010). *The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales*. Baltimore, MD: Sidran Press. Retrieved May, 10, 2017.
- Vang, M. L., Gleeson, C., Hansen, M., & Shevlin, M. (2019). Covariates of Burnout and Secondary Traumatization in Professionals Working with Child Survivors of Trauma: A Research Synthesis. *The British Journal of Social Work*. E-pub ahead of print, DOI: 10.1093/bjsw/bcz117.
- Vang, M.L. (2020a). Sekundær traumatisering og udbændthed. Forebyggelse i de Danske Børnehuse. Delrapport 2 af 2. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.

- Vang, M.L. (2020b). Occupational well-being among Danish Child Protection Workers: Prevalence, Predictors and Prevention of Secondary Traumatization and Burnout. Great Britain: Ulster University.
- Vang, M.L., Shevlin, M., Hansen, M., Lund, L., Askerod, D., Bramsen, R. H., & Flanagan, N. (2020). Secondary traumatization, burn-out and functional impairment: findings from a study of Danish child protection workers. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1724416.
- Weintraub, A. S., Geithner, E. M., Stroustrup, A., & Waldman, E. D. (2016). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *Journal of Perinatology*, *36*(11), 1021-1026. doi: 10.1038/jp.2016.121.

## Bilag

### Bilag 1

Oversigt over spørgeskemaets indhold

Variabel	Operationalisering	N spørgsmål
<b>Demografi</b>		
Alder, køn, forældre- og ægteskabsinformation, personlig traumehistorie, retraumatisering, egenterapi oa.	Variierende	16
<b>Trivselsmål</b>		
Sekundær traumatisering	Professional Quality of Life (ProQoL, Stamm, 2010)	10
Udbrændthed	Oldenburg Burn-out Inventory (Demerouti, Mostert & Bakker, 2010)	16
Depression	Patient Health Questionnaire (PHQ-9, Kroenke, Spitzer & Williams, 2001)	9
Angst	Generalized Anxiety Disorder (GAD-7, Spitzer, Kroenke & Williams, 2006)	7
Arbejdsrelateret posttraumatisk stress syndrom	International Trauma Questionnaire (ITQ, Cloitre et al., 2018)	9
Generel trivsel	WHO-5 (Bech, 2004)	5
Funktionsnedsættelse	WHO Disability Assessment Schedule (Cognitive and social subscales, Üstün, Kostanjsek, Chatterij & Rehm, 2010)	14
<b>Risiko- og beskyttende faktorer</b>		
<b>Individuelle forhold</b>		
Tiltro til egne evner til at håndtere sekundær traumatisering	Secondary Trauma self-efficacy scale (Cieslak et al., 2013)	7
<b>Organisatoriske forhold</b>	Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II, Kristensen & Borg, 2003)	<b>25</b>
Krav, kontrol, udviklingsmuligheder, rolleklarhed og -konflikt, social støtte fra leder og kolleger, ledelseskvalitet, forudsigelighed, meningsfuldhed		

<b>Sagsrelaterede forhold</b>  Direkte/indirekte arbejde med udsatte børn, antal Børnehussager den seneste måned, antal sager med selvmord/selvskade eller risiko for dette	Varierende	<b>12</b>
<b>Total</b>		<b>130</b>

## Bilag 2

### Deskriptiv statistikk for risiko- og beskyttende faktorer

	Samlet	Børnehuse	Kommuner	Politi
N (% of total sample)	667 (100 %)	64 (9.6%)	542 (81.3%)	61 (9.2%)
Alder (år; M, SD)	41.20 (11.10)	41.62 (8.12)	40.72 (11.59)	45.10 (8.12)
Køn (N, % women)	585 (87.8 %)	60 (93.8 %)	501 (92.6 %)	24 (39.3 %)
N (%) personlig traumehistorie	382 (53.5 %)	34 (53.1 %)	318 (56.5 %)	30 (50.8 %)
N (%) egenerapi	183 (27.4 %)	25 (39.7 %)	151 (27.7 %)	7 (11.5 %)
Sekundær traumatisering self-efficacy (M, SD.)	40.30 (4.69)	39.02 (5.28)	40.45 (4.59)	40.31 (4.71)
Erfaring (typetal)	'1 year – less than 3 years', 216 (32 %)	'1 year – less than 3 years', 29 (46 %)	'1 year – less than 3 years', 181 (32.1 %)	'10 years or more', 36 (60 %)
N (%) Trøst	537 (80.5 %)	46 (78 %)	448 (82.4 %)	44 (73.3 %)
Rolleklarhet (M, SD, range: 0-4)	2.76 (.68)	2.90 (.58)	2.72 (.70)	2.93 (.53)
Rollekonflikt (M, SD, range: 0-4)	2.08 (.72)	1.45 (.69)	2.17 (.67)	1.97 (.78)
Sosial støtte, kolleger (M, SD, range: 0-4)	3.13 (.67)	3.14 (.72)	3.16 (.67)	2.91 (.58)
Sosial støtte, leder (M, SD, range: 0-4)	2.60 (.86)	2.76 (.77)	2.58 (.88)	2.56 (.79)
Mening (M, SD, range: 0-4)	3.12 (.67)	3.35 (.63)	3.10 (.68)	3.07 (.62)
Ledelseskvalitet (M, SD, range: 0-4)	2.44 (.88)	2.67 (.72)	2.43 (.90)	2.27 (.84)
Forutsigelighet (M, SD, range: 0-4)	2.38 (.74)	2.67 (.70)	2.35 (.76)	2.28 (.62)
N (%) Supervision	588 (88.2 %)	57 (91.4 %)	487 (89.4 %)	16 (26.7 %)
Eksponeeringsratio (M, SD, range: 0-4)	6.30 (1.15)	5.92 (1.38)	6.41 (.98)	5.67 (1.83)
N (%) Børnehussag, mdr.	331 (49.6 %)	64 (100 %)	211 (38.9 %)	56 (91.8 %)
N (%) Selvmord/selvskaade, år (typetal)	'Never' 232 (34.8 %)	'Never', 39 (60.9 %)	'Rarely', 168 (31 %) / 'Sometimes', 169 (31 %)	'Never', 37 (60.7 %)

### Bilag 3

#### Odds-ratio for risikofaktorer for symptomprofiler på sekundær traumatisering (bivariat)

	Sekundær traumatisering	p	Subklinisk	p
Alder	1.03 (0.99-1.08)	0.153	<b>0.96 (0.94-0.98)</b>	0.000
Køn	1.99 (0.41-9.59)	0.392	0.4 (0.05-3.33)	0.392
Erfaring	0.75 (0.56-1.02)	0.067	0.89 (0.77-1.02)	0.082
Personlig trauma	<b>2.9 (1.07-7.84)</b>	0.036	1.51 (0.98-2.34)	0.062
Egenterapi	0.46 (0.19-1.14)	0.094	<b>0.46 (0.29-0.73)</b>	0.001
Træning	0.46 (0.29-0.73)	0.238	1.3 (0.76-2.21)	0.34
Self-efficacy	<b>0.7 (0.63-0.78)</b>	0.000	<b>0.82 (0.77-0.88)</b>	0.000
Kommunalansat	0.92 (0.34-2.45)	0.862	<b>2.77 (1.36-5.67)</b>	0.005
Politiansat	0.27 (0.04-2.02)	0.201	<b>&lt; .0001 (0-0)</b>	0.000
Krav	<b>1.48 (1.07-2.05)</b>	0.018	<b>1.5 (1.3-1.72)</b>	0.000
Indflydelse	<b>0.4 (0.24-0.68)</b>	0.001	<b>0.56 (0.41-0.77)</b>	0.000
Rolleklarhed	<b>0.34 (0.2-0.59)</b>	0.000	<b>0.45 (0.3-0.67)</b>	0.000
Rollekonflikt	1.05 (0.39-2.82)	0.928	0.41 (0.16-1.02)	0.055
Social støtte, kol.	<b>0.31 (0.15-0.67)</b>	0.003	1.18 (0.79-1.74)	0.417
Social støtte, leder	<b>0.24 (0.15-0.39)</b>	0.000	<b>0.64 (0.48-0.84)</b>	0.001
Mening	0.67 (0.36-1.26)	0.217	<b>0.67 (0.36-1.26)</b>	0.000
Udv.mulighed	<b>0.44 (0.19-0.99)</b>	0.048	0.69 (0.47-1.03)	0.067
Ledelseskvalitet	<b>0.28 (0.18-0.43)</b>	0.000	<b>0.63 (0.48-0.81)</b>	0.001
Forudsigelighed	<b>0.4 (0.25-0.62)</b>	0.000	<b>0.55 (0.4-0.77)</b>	0.001
Supervision	<b>0.36 (0.14-0.93)</b>	0.034	1.87 (0.83-4.23)	0.13
Eksponeringsratio	1.28 (0.76-2.14)	0.35	<b>1.4 (1.16-1.68)</b>	0.000
Børnehussag	0.91 (0.39-2.14)	0.836	1.14 (0.74-1.75)	0.546
Selvmord/selvskaade	<b>2.18 (1.41-3.39)</b>	0.000	<b>1.28 (1.02-1.61)</b>	0.034

Note: Lavrisikogruppen var sammenligningsgrundlag for symptomprofilerne. p angiver signifikansniveau. Fed skrift markerer alle odds-ratio som er statistisk signifikant forskellige fra lavrisikogruppen v.  $p \leq 0.05$



Odds-ratio for risikofaktorer for symptomprofiler på udbændthed (bivariat)

	Forhøjet følelsesmæssig udmattelse	p	Forhøjet distancering	p	Høj risiko for udbændthed	p
Alder	0.99 (0.97-1.01)	0.463	0.99 (0.96-1.01)	0.239	<b>0.95</b> <b>(0.93-0.97)</b>	0.000
Køn	1.29 (0.63-2.66)	0.489	<b>2.43</b> <b>(1.31-4.5)</b>	0.005	1.53 (0.78-3.01)	0.221
Erfaring	0.98 (0.82-1.18)	0.832	1.07 (0.87-1.3)	0.533	0.92 (0.78-1.08)	0.315
Personlig trauma	1.06 (0.66-1.7)	0.815	0.82 (0.47-1.46)	0.509	1.17 (0.72-1.93)	0.525
Egenterapi	1.28 (0.75-2.19)	0.362	1.02 (0.52-2.01)	0.956	0.61 (0.36-1.06)	0.078
Træning	1.02 (0.52-2.01)	0.733	1.08 (0.51-2.29)	0.848	1.47 (0.8-2.72)	0.217
Self-efficacy	<b>0.81</b> <b>(0.75-0.87)</b>	0.000	<b>0.81</b> <b>(0.75-0.89)</b>	0.000	<b>0.69</b> <b>(0.62-0.75)</b>	0.000
Kommunalansat	<b>2.34</b> <b>(1.14-4.82)</b>	0.02	<b>0.53</b> <b>(0.29-1)</b>	0.049	1.9 (0.95-3.81)	0.071
Politiansat	3.08 (0.88-10.8)	0.079	<b>2.21</b> <b>(1.01-4.88)</b>	0.049	0.82 (0.34-1.96)	0.656
Krav	<b>1.85</b> <b>(1.56-2.2)</b>	0.000	<b>1.28</b> <b>(1.08-1.51)</b>	0.004	<b>2.45</b> <b>(2.02-2.98)</b>	0.000
Indflydelse	<b>0.42</b> <b>(0.3-0.59)</b>	0.000	<b>0.36</b> <b>(0.22-0.58)</b>	0.000	<b>0.12</b> <b>(0.07-0.2)</b>	0.000
Rolleklarhed	<b>0.23</b> <b>(0.14-0.38)</b>	0.000	<b>0.2</b> <b>(0.11-0.35)</b>	0.000	<b>0.09</b> <b>(0.05-0.15)</b>	0.000
Rollekonflikt	<b>5.14</b> <b>(2.99-8.83)</b>	0.000	<b>3.33</b> <b>(1.91-5.8)</b>	0.000	<b>19.43</b> <b>(18.33-20.6)</b>	0.000
Social støtte, kol.	0.71 (0.5-1.02)	0.067	0.67 (0.44-1.03)	0.066	<b>0.44</b> <b>(0.3-0.65)</b>	0.000
Social støtte, leder	0.8 (0.55-1.16)	0.236	<b>0.34</b> <b>(0.24-0.5)</b>	0.000	<b>2.15</b> <b>(1.53-3.03)</b>	0.000
Mening	<b>0.4</b> <b>(0.25-0.65)</b>	0.000	<b>0.4</b> <b>(0.25-0.65)</b>	0.000	<b>0.04</b> <b>(0.02-0.08)</b>	0.000
Udv.mulighed	<b>0.51</b> <b>(0.31-0.85)</b>	0.009	<b>0.16</b> <b>(0.08-0.29)</b>	0.000	<b>0.09</b> <b>(0.05-0.16)</b>	0.000
Ledelseskvalitet	<b>0.35</b> <b>(0.24-0.51)</b>	0.000	<b>0.35</b> <b>(0.23-0.54)</b>	0.000	<b>0.14</b> <b>(0.09-0.22)</b>	0.000
Forudsigelighed	<b>0.39</b> <b>(0.25-0.6)</b>	0.000	<b>0.34</b> <b>(0.21-0.56)</b>	0.000	<b>0.15</b> <b>(0.09-0.24)</b>	0.000
Supervision	<b>4.41</b> <b>(1.32-14.78)</b>	0.016	0.88 (0.4-1.93)	0.748	0.73 (0.38-1.41)	0.354
Eksponeringsratio	1.21 (0.99-1.48)	0.063	1.19 (0.92-1.56)	0.191	1.19 (0.95-1.49)	0.132
Børnehussag	1.08 (0.67-1.73)	0.75	0.68 (0.38-1.21)	0.19	1.17 (0.72-1.92)	0.524
Selv mord/selvskade	<b>1.79</b> <b>(1.34-2.39)</b>	0.000	1.15 (0.83-1.59)	0.389	<b>2</b> <b>(1.49-2.68)</b>	0.000

Note: Lavrisikogruppen var sammenligningsgrundlag for symptomprofilerne. p angiver signifikansniveau. Fed skrift markerer alle odds-ratio som er statistisk signifikant forskellige fra lavrisikogruppen v.  $p \leq 0.05$

Odds-ratio for risikofaktorer for symptomprofiler på udbrændthed (multipel)

	Forhøjet følelsesmæssig udmattelse	p	Forhøjet distancering	p	Høj risiko for udbrændthed	p
Alder	1.02 (0.98-1.06)	0.435	1 (0.95-1.04)	0.937	0.98 (0.92-1.03)	0.363
Køn	3.07 (0.6-15.78)	0.179	4.53 (0.87-23.51)	0.072	4.43 (0.82-24.06)	0.085
Erfaring	1.07 (0.76-1.49)	0.714	1.22 (0.84-1.77)	0.298	1.19 (0.72-1.96)	0.489
Personlig trauma	0.81 (0.37-1.76)	0.594	0.59 (0.25-1.39)	0.226	0.92 (0.34-2.53)	0.874
Egenterapi	0.71 (0.28-1.79)	0.469	0.75 (0.22-2.5)	0.635	0.49 (0.14-1.69)	0.261
Træning	1.37 (0.43-4.35)	0.595	0.74 (0.22-2.48)	0.625	1.16 (0.27-5.05)	0.840
Self-efficacy	<b>0.88</b> <b>(0.79-0.97)</b>	0.015	0.92 (0.82-1.04)	0.170	<b>0.78</b> <b>(0.69-0.89)</b>	0.000
Kommunalansat	0.37 (0.07-1.91)	0.237	<b>0.14</b> <b>(0.02-0.79)</b>	0.026	0.23 (0.03-2.04)	0.188
Politiansat	0.32 (0.03-3.59)	0.358	0.23 (0.03-1.49)	0.122	0.28 (0.01-5.56)	0.400
Krav	<b>1.66</b> <b>(1.2-2.3)</b>	0.002	1.22 (0.91-1.63)	0.181	<b>1.88</b> <b>(1.35-2.62)</b>	0.000
Indflydelse	1.15 (0.67-1.97)	0.621	0.72 (0.36-1.42)	0.339	0.86 (0.43-1.73)	0.676
Rolleklarhed	0.47 (0.22-1.04)	0.063	0.44 (0.15-1.31)	0.141	1.09 (0.38-3.09)	0.874
Rollekonflikt	<b>2.67</b> <b>(1.27-5.62)</b>	0.010	1.75 (0.71-4.27)	0.205	<b>8.08</b> <b>(2.84-22.98)</b>	0.000
Social støtte, kol.	0.72 (0.37-1.41)	0.336	0.98 (0.44-2.18)	0.961	0.7 (0.3-1.64)	0.415
Social støtte, leder	0.99 (0.53-1.85)	0.968	0.66 (0.3-1.48)	0.314	0.5 (0.22-1.12)	0.092
Mening	0.7 (0.3-1.66)	0.420	<b>0.17</b> <b>(0.07-0.43)</b>	0.000	<b>0.07</b> <b>(0.02-0.24)</b>	0.000
Udv.mulighed	1.45 (0.58-3.63)	0.427	0.84 (0.32-2.19)	0.724	0.89 (0.31-2.56)	0.829
Ledelseskvalitet	0.56 (0.32-1.01)	0.052	0.83 (0.39-1.78)	0.635	<b>0.34</b> <b>(0.14-0.83)</b>	0.018
Forudsigelighed	1.34 (0.6-2.99)	0.479	1.63 (0.71-3.78)	0.252	1.6 (0.58-4.4)	0.365
Supervision	3.86 (0.92-16.18)	0.064	0.84 (0.26-2.68)	0.761	0.95 (0.18-4.94)	0.953
Eksponeringsratio	1.31 (0.9-1.91)	0.165	1.39 (0.92-2.08)	0.117	1.18 (0.73-1.92)	0.498
Børnehussag	1 (0.42-2.39)	0.995	0.77 (0.28-2.08)	0.604	1.02 (0.37-2.84)	0.967
Selv mord/selvskade	1.37 (0.92-2.06)	0.127	1.15 (0.75-1.77)	0.516	1.39 (0.74-2.6)	0.308

Note: Lavrisikogruppen var sammenligningsgrundlag for symptomprofilerne. p angiver signifikansniveau. Fed skrift markerer alle odds-ratio som er statistisk signifikant forskellige fra lavrisikogruppen v.  $p \leq 0.05$

ISBN: 978-87-94006-09-5