

Lavere udbrændthed blandt psykologer efter kursus om omsorgstræthed og egenomsorg

Af Janne Høgh, cand.psych.aut., supervisor, specialist og underviser & Halfdan Skjerning, cand.psych., ph.d., forfatter og forsker

Indledning

Psykologer er eksperter på mentalt velbefindende - men trods faglig ekspertise har den udenlandske og danske litteratur på området beskrevet risici, for at psykologer selv brænder ud (Figley, 2002; Killian, 2008; Zerubavel & Wright, 2012; Isdal, 2018; Høgh, 2017; Høgh & Skjerning, 2017).

I en tidligere, stor undersøgelse har vi set på udbrændthed og omsorgstræthed blandt psykologer - men også på, hvad der giver mening i arbejdet. Resultaterne heraf er præsenteret i to artikler med henholdsvis kvantitative (Skjerning & Høgh, 2018) og kvalitative (Høgh & Skjerning, 2018a) resultater. En opfølgende artikel fokuserede på trivsel blandt PPR-psykologer (Høgh & Skjerning, 2018b).

Resultaterne viste, at der er god grund til at psykologer tager omsorgen og medfølelsen for sig selv alvorligt; ikke kun i form af et personligt ansvar for at ændre, men især med et fokus på de organisatoriske og strukturelle rammer for arbejdet.

På baggrund af de udfordringer psykologerne fortalte om, resultaterne fra undersøgelsen og litteraturen på området har Janne Høgh udviklet et kursus, der målrettet arbejder med omsorgstræthed og egenomsorg for psykologer (Dansk Psykolog Forening, 2020).

Med ønske om at sammensætte et kursus, som ændrer deltagernes praktikker efterfølgende og gør en reel positiv forskel for graden af trivsel og udbrændthed, var vi interesserede i at se, om kurset fik den ønskede effekt i de arbejdsliv, psykologerne vendte tilbage til efter kurset.

Her i artiklen skelnes ikke skarpt mellem omsorgstræthed og udbrændthed. Hvordan en sådan skelnen kan laves er dels omdiskuteret (Devilly, Wright & Varker, 2009), dels læner den sig op ad en mere omfattende drøftelse af, hvad det egentlig er, der slider - og dermed også, hvordan det kan løses. Omsorgstræthed defineres traditionelt som en specifik slitage forårsaget af gentagne møder med klienter, som har det svært (Figley, 2002). Begrebet udbrændthed bruges her som en overordnet betegnelse for følgevirkningen af det slidsomme i arbejdet og dækker dermed blandt andet omsorgstræthed.

Modsat traditionelle kursusevalueringer, som besvares sidste kursusdag eller få dage efter, hvor man kan aflæse en umiddelbar grad af tilfredshed på forskellige kursusrelaterede parametre, har vi valgt i stedet at lave en metodisk dataindsamling for at undersøge selve effekten af kurset på trivsels- og udbrændthedsparametre før og efter kurset. Det vil give mulighed for på sigt at optimere kurset i tråd med det, som kan se ud til at være virksomme kursus ingredienser.

Vi havde til det formål kombineret inddragelse af validerede spørgeskemaer til at måle kursisternes udbytte på sigt og havde desuden forventninger om at få data om deres tanker om oplevelserne af kursets eventuelle indflydelse på deres daglige arbejde efterlods. Det havde vi dog mindre succes med - derom senere.

Virkeligheden er imidlertid sådan, at kurser som gentages ofte løbende justeres og tilpasses de erfaringer, der høstes i undervisningslokalet fra gang til gang, og fra kurset først blev lanceret i foråret 2018, har forskellige udgaver taget form: en 2+1-dags-udgave, en 1-dags-udgave, en 2-dages-udgave og en del-1+del-2-udgave.

Den fortløbende udvikling af kurset betyder for effektmålingen, at det ikke er nøjagtig det samme kursus, der måles på, hvad angår form og antal timer. Der er dog tale om et kursus med Janne Høgh som gennemgående underviser og med samme gennemgående tematik, didaktik og intention: Med varieret brug af didaktiske greb som oplæg, fokuserede dialoger blandt deltagerne, præsentation og træning af forebyggende teknikker er kursets formål at skærpe opmærksomhed på, hvad der slider i omsorgsarbejdet generelt og for den enkelte, knyttet op på en handlingsorienteret plan for søsætning af det, der kan forebygges eller afhjælpe slidsomme forhold på sigt.

Frem for at holde denne evaluering og effektmåling internt, besluttede vi os for ikke blot selv at blive klogere på, om vi har fat i noget, der er virksomt, men at sammenskrive og publicere resultaterne. Det har vi gjort i håb om også andre med interesse for virksom undervisning, kan inspireres til at gennemføre før- og -eftermålinger på kurser.

Resultaterne af vores kvantitative og kvalitative undersøgelser præsenteres i denne artikel, der ser på både tal og citater fra før-kursus- og efter-kursus-målingerne.

Ud over de resultater, vores metodiske undersøgelser i perioden 2018-2020 har muliggjort, har Janne Høgh høstet nogle sideløbende erfaringer og gjort sig nogle overvejelser om deltagersammensætning og -arbejdsforhold, som ligeledes vil blive delt i denne artikel, i håb om, andre med interesse for området inspireres og får lyst til at ekstemperere på refleksionerne.

Artiklen har dermed fire formål:

1. at foretage en effektmåling på kvantitative spørgeskemasvar før og efter kursus
2. at gengive psykologernes kvalitative svar på, hvad der slider i arbejdet og hvad de gør for at passe på sig selv
3. at dele erfaringer med spørgeskemametode til indsamling og evaluering af kursus
4. at dele kursusunderviseres refleksioner over, hvad der er mest virksomt på den lange bane i forhold til at imødegå udbændthed.

Metode

Forud for kurset blev der udsendt et link til et spørgeskema til de tilmeldte kursusedtagere. Tre til fire måneder efter kurset blev linket til spørgeskemaet sendt igen til de psykologer, der havde deltaget i kurset.

Der blev spurgt til baggrundsvariablerne: køn, alder, hvor lang tid vedkommende havde arbejdet som psykolog og primære nuværende arbejdsområde.

Generel trivsel blev målt med WHO-5 trivselsindeks (Topp, Østergaard, Søndergaard, & Bech, 2015). WHO-5 indeholder elementer som for eksempel: "I de sidste 2 uger har jeg været glad og i godt humør". Højere score er udtryk for bedre trivsel.

Flow og stress blev målt med Engagementbalanceskalaen (Vilsgaard & Skjerning, 2018). Skalaen indeholder elementer som for eksempel: I de sidste 2 uger har jeg oplevet, at jeg kan udføre mine daglige opgaver, som jeg ønsker. En højere samlet score er udtryk for en bedre balance i engagement gennem en høj oplevelse af flow i arbejde og privatliv, såvel som en lav oplevelse af stress.

Livskvalitet i forhold til professionelt virke blev målt med ProQOL (Stamm, 2009), der har de tre delskalaer: Omsorgstilfredshedsskala, Udbrændthedsskala og Sekundær traumatisk stress-skala. ProQOL indeholder elementer som for eksempel: "Det er en tilfredsstillende for mig at kunne hjælpe andre; Jeg føler mig overvældet, fordi min arbejdsmængde virker uendelig; Det er svært for mig at adskille mit privatliv fra mit arbejde som hjælper". Højere score på Omsorgstilfredshedsskala er udtryk for positive oplevelser i arbejdet med klienter, mens en højere score på Udbrændthedsskala og Sekundær traumatisk stress skala er udtryk for belastninger i arbejdet.

Udbrændthed blev målt med Copenhagen Burnout Inventory (Kristensen, Borritz, Villadsen, & Christensen, 2005; Borritz & Kristensen, 2006), der også har tre delskalaer: Personlig udbrændthed, Arbejds-relateret udbrændthed og Klient-relateret udbrændthed. CBI indeholder elementer som for eksempel: "Hvor tit er du følelsesmæssigt udmattet?; Føler du dig frustreret af dit arbejde?; Bliver du tappet for energi af at arbejde med klienter?". Højere score er udtryk for højere grad af udbrændthed. Forskellene i psykologernes spørgeskemaresultater før og efter kurset blev analyseret gennem en paired-samples t-test.

Spørgeskemaet indeholdt også to åbne spørgsmål: "Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?" og "Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?"

Til sidst i spørgeskemaet var der et kommentarfelt.

Kvantitative resultater

Lad os først se på undersøgelsens kvantitative resultater, som diskuteres fortløbende. I alt besvarede 90 psykologer spørgeskemaet før kurset og heraf var der 19, der også besvarede spørgeskemaet efter kurset, hvilket betød at 21 % besvarede spørgeskemaet to gange.

Disse 19 deltageres besvarelser blev analyseret. Heraf var 18 kvinder og 1 mand. I gennemsnit var psykologerne 43 år gamle (med en standardafvigelse på 9 år). Den ældste var 60 år og den yngste var 27 år.

Deltagerne havde arbejdet som psykologer i gennemsnit i 12 år (med en standardafvigelse på 7 år), hvilket spændte fra et halvt år til 27 år i psykologfaget.

De fleste af psykologerne, nemlig 14, arbejdede indenfor klinisk psykologi.

Sammenligning af skalarresultater fra før kursus med resultaterne efter kursus viste interessante trends (Tabel 1).

Den generelle trivsel steg i målingen efter kurset, ligesom scoren på engagementbalanceskalaen blev bedre.

Livskvalitet i forhold til professionelt virke blev bedret på alle tre delskalaer: omsorgstilfredsheden steg lidt, mens både udbrændthed og sekundær traumatisk stress faldt. Faldet i udbrændthed var statistisk signifikant, mens faldet i sekundær traumatisk stress var meget tæt på at være det.

På resultaterne fra CBI-udbrændthedsskalaerne så vi et fald på alle tre delskalaer: den personlige udbrændthed, arbejds-relateret udbrændthed og klient-relateret udbrændthed faldt alle ved målingen efter kurset. Heraf var faldet størst i personlig udbrændthed, hvor resultatet var statistisk signifikant.

Der var således et statistisk signifikant fald på to udbrændthedsskalaer, når man sammenlignede før- og efter-kursus-målingen. Mellem disse to skalaer - ProQOL udbrændthedsskalaen og CBI personlig udbrændthedsskalaen - var der statistisk signifikante moderate til høje korrelationer, både ved før- ($r(17) = .62, p < .001$) og efter-kursusmåling ($r(17) = .49, p = .03$). Dette styrker fundet af lavere udbrændthed efter kurset.

Fremadrettet kunne man på baggrund af korrelationerne overveje kun at bruge en af skalaerne, eller kun et af spørgeskemaerne, som de indgår i, med henblik på at gøre det samlede spørgeskema kortere og hurtigere at besvare.

Analysen af kursusedtagernes før-og-efter-målinger viste, at der efter kurset var en bedring på alle målte parametre. Dét i sig selv er ganske tankevækkende, men især er det statistisk signifikante fald i udbrændthed interessant.

Den mindskede udbrændthed - og alle de øvrige entydige og uden undtagelse positive tendenser på bedring ift. livskvalitet m.v. jf. ovenfor - kan selvfølgelig skyldes andre faktorer end deltagelse i kurset; undersøgelsen her har ikke inddraget en kontrolgruppe til sammenligning. Men vi finder det sandsynligt, at psykologerne har kunnet omsætte det intensive arbejde på kurset til tiltag i deres arbejde, der har mindsket oplevelsen af udbrændthed, og øget trivslen i arbejdet.

Tabel 1

Resultater af spørgeskemaskalaer før og efter kursus

Før kursus	Efter kursus	<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
<i>Generel trivsel (WHO-5)</i>				
55 (15)	60 (13)	-1.50	.15	-0.34
<i>Oplevelse af flow og stress (Engagementbalanceskalaen)</i>				
55 (20)	63 (15)	-1.67	.11	-0.38
<i>Livskvalitet i forhold til professionelt virke (ProQOL)</i>				
<i>Omsorgstilfredshedsskala</i>				
34.84 (5.12)	35.68 (4.85)	-0.94	.36	-0.22
<i>Udbrændthedsskala</i>				
25.89 (2.83)	23.79 (3.01)	2.75	.01	0.63

Sekundær traumatisk stress-skala				
21.11 (4.64)	19.37 (3.79)	2.03	.06	0.47
Udbrændthed (Copenhagen Burnout Inventory)				
Personlig udbrændthed				
13.42 (3.44)	10.89 (3.63)	2.66	.02	0.61
Arbejds-relateret udbrændthed				
12.74 (4.15)	11.53 (4.75)	1.06	.30	0.24
Klient-relateret udbrændthed				
9.16 (2.69)	9.00 (3.48)	0.22	.83	0.05

Note. Sammenligning af før- og efter-resultater er foretaget med paired samples t-test. N = 19. Alle degrees of freedom (df) = 18. Alle p-værdier er two-tailed. Bagved skalaresultatet er standardafvigelsen (SD) angivet i parentes. Ved WHO-5 og Engagementbalanceskala er skalaresultater angivet uden decimaler.

Kvalitative resultater

Lad os nu gå et skridt videre og se på de kvalitative resultater: De kvalitative resultater er fremkommet af de to åbne spørgsmål og kommentarfeltet fra de 90 psykologer, der deltog, hvoraf 19 besvarede spørgeskemaet både før og efter kurset.

Samlet set var det kvalitative materiale ganske fyldigt og tekstmæssigt omfattende svarende til 16,2 fulde normalsider (å 2400 anslag/side). Tabel 2 giver en numerisk oversigt over tekstmængden.

De to kvalitative spørgsmål modtog overordnet set cirka lige stor mængde tekst i besvarelsene, dog med lidt mere end 10 % yderligere tekst om, hvorledes psykologen passer på sig selv.

Gennemlæsning af alle besvarelser viste, at de tematisk stemte overens med besvarelsene fra den tidligere undersøgelse af omsorgstræthed og egenomsorg ved psykologer (Høgh & Skjerning, 2018a). Derfor præsenterer vi svarene i de samme kategorier, som opstod i den tidligere analyse, nemlig kategorierne: Selv, Rammer, Ledelse, Kolleger og Klienter.

Vi har valgt eksempler på citater ud fra deres grad af repræsentativitet; de temaer, der blev nævnt ofte, er repræsenteret med citat.

Efter citaterne er angivet, hvilken slags psykologjob, man har, symbolet Ψ anvendt for psykolog, ♀ for kvinde eller ♂ for mand og derefter står alder og års erfaring. Der er også angivet, om citatet er fra før kurset eller efter kurset. Denne før-efter skelnen er medtaget, da vores ønske netop var at se, om og på hvilke måder, kurset havde gjort en forskel.

Vores efter-spørgsmål var gentagelser af før-spørgsmålene, hvilket syntes at være et oplagt valg; at spørge om det samme før og efter og dernæst sammenligne svarene. Det viste sig

imidlertid at være utilstrækkeligt i forhold til vores ønske om at have kvalitative udsagn, som kunne gøre os klogere på, hvad deltagerne måtte have taget med fra kurset som nyttige elementer i arbejdslivet efterfølgende - mere derom senere.

Hvorfor så medtage før- og efter citater i artiklen, hvis vi alligevel ikke kan udlede noget med sikkerhed om deltagerens oplevelse af de specifikke virkemidler i kurset? Vi har valgt at give de kvalitative udsagn spalteplass af andre årsager; de mange, fine, fyldige og relevante citater belyser nemlig en mangfoldighed af landskaber, der kendetegner psykologiske arbejdspladser og hvilke udfordringer og løsninger, psykologerne oplever og iværksætter. For læseren kan disse citater således illustrere og vække genklang, vise nuancer eller give nye billeder af, hvad psykologarbejdslivet også består af. Så med de mange citater nedenfor åbner vi døren til vores data og inviterer dig som læser til at kigge og tænke med.

Tabel 2

Kvantitativ oversigt over det kvalitative materiale

	Før kursus			Efter kursus			I alt		
	Besvare lser	Ord	Tegn	Besvare lser	Ord	Tegn	Besvare lser	Ord	
“Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?”	73	2.350	12.474 (14.746)	17	483	2.465 (2.936)	90	2.833	14.939 (17.682)
“Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?”	77	2.605	13.022 (15.550)	17	567	2.862 (3.407)	94	3.172	15.884 (18.957)
“Hvis du har kommentarer til undersøgelsen, er du velkommen til at skrive dem her.”	10	397	1.848 (2.236)	1	8	44 (50)	11	405	1.892 (2.286)
Det kvalitative materiale i alt	160	5.352	27.344 (32.532)	35	1.058	5.371 (6.393)	195	6.410	32.715 (38.925)

Note. Ved “Tegn” er antal inklusive mellemrum angivet i parentes.

Indledende betragtninger

Det, som især har markeret sig i årene med Kurset ‘Omsorgstræthed og egenomsorg’ er, at der som ansat hhv. selvstændig både er tematiske ligheder, men også forskelle på, hvad der slider, og hvad der hjælper mod slitage i psykologarbejdet. Det fremgår af citaterne, du kan se nedenfor, men blot for at trække nogle linjer frem: som ansat har man typisk kolleger, man samarbejder med på godt og ondt. Der er også en ledelse med ansvar for at sætte

nogle rammer for arbejdsindhold og -produktivitet såvel som arbejdsmiljøet. Tilsammen har disse parametre en central, betydning for psykologens oplevelse af at kunne løfte opgaven på tilfredsstillende vis.

Disse ledelsesansvar og -opgaver er så at sige internaliseret skulder ved skulder med medarbejderen i den selvstændige psykolog. Som sin egen leder er man som udgangspunkt den, der skaffer, løser, doserer, varierer, reflekterer over og evaluerer opgaverne. Den, der har øjet på økonomien, som direkte afspejler de produktionsmæssige 'gode og mindre gode tider'. Som sin egen arbejdsgiver er man prisgivet sin egen ledelsesstil og sit eget 'kommentarspor'. At være selvstændig giver nogle væsensforskellige frihedsgrader, sammenlignet med den ansatte psykolog, men også et direkte fra-dag-til-dag ansvar eksempelvis for, hvordan arbejdsmiljøet har det, hvordan krav og ressourcer balancerer, og hvordan det står til med økonomien.

Når man derfor ser på kategorierne nedenfor, og de citater, der belyser hhv. Selv, Rammer, Ledelse, Kolleger og Klienter er det, der er på spil på godt og ondt farvet af, om man er ansat eller selvstændig.

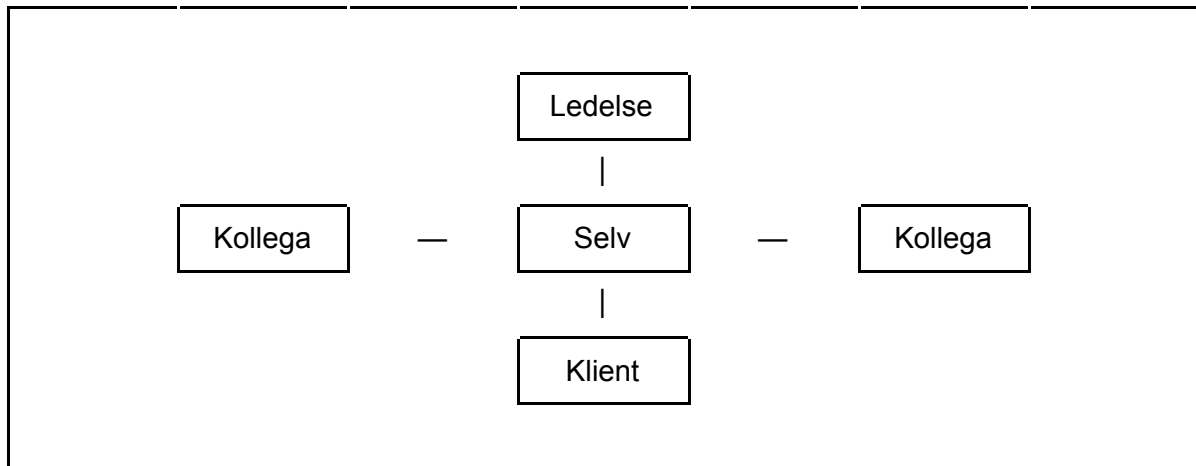
Det, som desuden er tydeligt, når vi ser på de kvalitative svar, er, som i den store undersøgelse (Høgh & Skjerning, 2018a), at det ikke ser ud til at være det direkte arbejde med klienterne / patienterne, som udpeges som en central slidsom faktor. Det kolliderer med antagelsen om, at netop arbejdet med mennesker, som lider, er særligt slidsomt. Det er en væsentlig 'kommentar' til begrebet *omsorgstræthed* og peger i retning af, at omsorgstræthed kan være et underbegreb i overbegrebet *udbrændthed*. Denne pointe inviterer til et bredere blik på årsagssammenhænge, når indsatsen mod slitage skal iværksættes.

Det, besvarelsene peger på, når psykologerne spørges om, hvad der slider, er nemlig overvejende kategorierne 'rammer', 'ledelse' og 'kolleger'. Videre er nogle af de 'greb', som beskrives som hjælpsomme, at finde under kategorier som 'kolleger' og 'rammer'. Men også kategorien 'selv' 'trækker' citater i den forstand, at en del psykologer forsøger at drage omsorg for selv i fritiden ved at beskæftige sig med velgørende aktiviteter af forskellig art. Det er interessant og i øvrigt helt i tråd med tidligere fund, at det ser ud til at være en del af udligningen af arbejdets slidsomme elementer, at man tager fritiden i brug med målrettede egenomsorgsaktiviteter for at holde til arbejdet. Det gælder både ansatte og selvstændige. En sidste kommentar om de 5 kategorier; Selv, Rammer, Ledelse, Kolleger og Klienter flyder 'i virkeligheden' ind i hinanden, påvirker hinanden - fx. vil ledelsens kompetencer smitte af på samarbejdsmiljøet og dermed forholdet til kolleger, medarbejdernes indstilling til lederen vil have betydning for, på hvilke måder ledelsens initiativer imødekommes, hjemlige forhold vil blive påvirket af forholdene på arbejdet og vice versa. Derfor kan citaterne også have relevans for og tale ind i flere kategorier. Kategorierne tilbyder imidlertid en mulighed for at få lidt orden i citaterne og dermed en form for overblik. Figur 1 viser vores første forståelse af relationer mellem de kvalitative kategorier.

Lad os se på den konkrete citat-datapulje, som med reference til de kvalitative spørgsmål i undersøgelsen er delt i underkategorierne "Slider", der er besvarelser af "Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?" og "Passer på", der er besvarelser af "Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?"

Figur 1

Relationer mellem de kvalitative kategorier: Selv, Rammer, Ledelse, Kolleger, og Klienter



Rammer

Selv

Med 'selv' menes faktorer, som knytter an til ens personlige, ikke-arbejdsrelaterede selvforståelse, udfordringer, ønsker og prioriteringer.

Hvad fortæller psykologerne: På hvilke måder er de optaget af, hvordan de i kraft af deres person føler sig belastet eller hjulpet til at være i arbejdet?

Slider

Det, de fortæller er slidsomt, er bl.a. "... store personlige præstationskrav - angst for at fejle som behandler - ønsket om at ville gøre en forskel - manglende grænsesætning - træthed." (Klinisk Ψ , ♀, 37, 5, før). Ønsket om at ville hjælpe kan resultere i for mange ja'er: "Har svært ved at sige nej til at hjælpe, selv om jeg ikke har tid, dårlig samvittighed." (PPR Ψ , ♀, 50, 5, efter).

Det opleves problematisk, når balancen mangler mellem præstation og forberedelse: "Høje forventninger til egne præstationer i sammenhæng med for lidt tid til faglig fordybelse og overskud til fx at læse faglitteratur." (Klinisk Ψ , ♀, 40, 11, efter).

Også balancen mellem arbejde og fritid påvirker: "At jeg er meget alene som selvstændig og indirekte slider det, at det til tider kan være svært at udføre mit arbejde og håndtere de udfordringer/opgaver jeg ellers har i mit (privat)liv. (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 43, 12, før).

Faktorer fra udviklinger i psykologens personlige liv påvirker arbejdet: "Mit arbejde er vist også påvirket af "eksistentiel krise" - jeg er single og min store søn er ved at løsrive sig og min rolle som mor ved at være færdig, hvilket er meget hårdt og sorgfyldt for mig." (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 56, 19, før).

Og endelig kan det pine psykologen at have brugt af sin omsorg på arbejdet og ikke have så meget tilbage til hjemmet: "Mine små børn har selvfølgelig også brug for kontakt, nogle gange er jeg desværre ikke nok nærværende." (Klinisk Ψ , ♀, 46, 14, før).

Passer på

Psykologerne bruger valgte praksisser for at passe på sig selv i arbejdet - her finder vi svar som: "Er meget opmærksom på at passe på mine grænser helt konkret, ikke at tage arbejdet

med hjem, besvare mails etc., men også mentalt. Lave skillelinje mellem fritid og arbejde.” (Klinisk Ψ , ♀, 50, 22, før). “Har gennem de seneste år været igennem et længere egenerapeutisk forløb, som jeg vil mene har forhøjet min trivsel. Dyrker yoga og meditation og prioriterer både at have tid for mig selv og med familie/venner i min fritid.” (Klinisk Ψ , ♀, 36, 8, før).

“Jeg lægger (for det meste) mit arbejde fra mig, når jeg tager hjem. Jeg bruger noget tid på at "omstille" mig, når jeg kommer hjem, og jeg italesætter, jeg har brug for alenetid. Jeg taler med kolleger, venner og familie om mit arbejde, og det, der er hårdt, og det, der giver mig glæde. Jeg sørger for ikke at arbejde for meget og ikke påtage mig for mange opgaver. Jeg øver mig i at sige fra, hvis der er en opgave, som jeg ikke kan/vil varetage. Jeg øver mig i at se de ting i mit arbejde, der gør mig glad.” (Klinisk Ψ , ♀, 30, 3,5, før).

“Jeg kender mine begrænsninger og lytter efter dem, kender mine usikkerheder og sørger for at være kærlig overfor mig selv i den indre dialog mm....” (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 55, 15, før).

“Lave ting i min fritid, der giver glæde og adspredelse; f.eks. samvær med venner, film, koncerter etc.” (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 49, 19, efter).

“Jeg går tidligt hjem hver dag (kl 14), så jeg får en god "pause" inden næste dag. Får fritid til at dyrke nogle andre sider af mig selv, som typisk involverer aktiviteter, der er overkommelige, og som jeg kan se et konkret resultat af (bage, lave mad, fjerne ukrudt).” (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 45, 18, før).

“Jeg spiser så sundt som jeg kan, jeg prøver at lade være med at spise slik, gluten, og mælk (som jeg ikke kan tåle og som dræner mig for energi). Jeg træner og laver rigtig meget hjemmelavet øringer for at koble af. Jeg prøver at meditere og have et mindset om morgenen, hvor jeg beslutter mig for, at jeg glæder mig til det nye arbejdsdag.” (Klinisk Ψ , ♀, 28, 1½, før).

“Jeg prøver at lægge perfektionismen fra mig og være mere effektiv - fx. skrive kortere, så jeg hurtigere bekæmper bunken - en balance hvor jeg har fokus på, hvad mit arbejde skal bruges til - og det er ikke små forskningsprojekter - det er arbejdsrapporter, der skal få et system til at virke omkring et barn/familie.” (PPR Ψ , ♀, 39, 9, før).

Kommentar

Under kategorien 'selv' ser det ud til, at dét at være opmærksom på greb, som kan 'lukke ned' for arbejdet og skille arbejde fra fritid, er noget, som optager psykologerne. Det kunne tyde på, arbejdet har en tendens til at trænge ind i den tid, som skulle være arbejdsfri og kendetegnet ved optagethed og nærvær ift. andre og andet end job. På kurserne har det også været et gennemgående tema, og deltagere delt mange, lignende og fine greb til, hvordan denne adskillelse kan hjælpes på vej.

Det er interessant, at relativt mange beskriver, at fritiden har tendens til at handle om at få arbejdet 'væk'. Gad vide, om det gør sig gældende i samme grad i andre fag, at dette tema er en af måderne at sikre sig langtidsholdbarhed på?

Personlige faktorer kan have betydning for udbrændthed; international forskning tyder på, at psykologer scorer højt på perfektionisme og derfor typisk har vanskeligt ved at tilskrive det, der lykkes, en velfortjent vægt (D'Souza, Egan & Rees, 2011). Omvendt giver dette træk tendens til at fokusere på det, som i egne øjne i mindre grad lykkedes. Forskning peger ikke overraskende på, at forhøjet perfektionisme øger risikoen for stress og udbrændthed.

Rammer

Med 'rammer' menes faktorer, som knytter an til de strukturelle, økonomiske og fysiske forhold, man arbejder i. Der er ikke mindst her tendens til overlap med 'ledelse', da ledelsen får udstukket rammer 'ovenfra', som skal imødegås, men ledelsen skal også indadtil udstikke og justere på rammer og prioriteter, og desuden løbende informere og vejlede i forhold til de udfordringer, der måtte opstå med rammeanvisningerne.

Hvad fortæller psykologerne om de benspænd hhv. den hjælp, der knytter sig til rammerne for arbejdet? Her følger en række citater fra psykologerne om faktorer i rammen for deres arbejde, der slider.

Slider

"Når jeg har 3-4 klienter plus flere opgaver oveni på en dag; At der er uro på arbejdspladsen, så man ikke kan fokusere på arbejdsopgaven og nye idéer; Når der ikke skabes tid til at være sammen som kollegagruppe eller andre aktiviteter." (Klinisk Ψ , ♀, 30, 4, før).

"At arbejde i et handicap community med stærke bånd til hinanden, organisatoriske udfordringer" (Klinisk Ψ , ♀, 45, 14, før).

"Opgavepres, permanent bagud med mit arbejde, manglende mulighed for hjemmearbejdsdage, interne procedurer." (PPR Ψ , ♀, 49, 5, før).

"Når jeg har for travlt, så der nærmest ikke er tid til at holde pause, fordi der hele tiden er samtaler, beskeder, der skal besvares, og folk, der skal ringes til. Det kan gøre mig ret "kontakt-træt", så jeg ikke har lyst til at tale med andre, når jeg har fri." (Klinisk Ψ , ♀, 49, 19, efter).

"Et kommunalt system, hvor politiske og økonomiske beslutninger ikke altid flugter med faglige vurderinger, kan blive opslidende at være i." (PPR Ψ , ♀, 46, 18, før).

"Jeg er ansat til at anbefale (PPR), men behandlingsbehov bliver sjældent imødekommet, fordi de skal købes eksternt (specialiseret behandling) eller der er meget lang ventetid på den generelle familiebehandling, der er i Kommunen." (PPR Ψ , ♀, 39, 9, før).

"De Kommunale budgetter. Der spares og derfor får klienterne sjældent nok af det de har brug for, eller sjældent hurtigt nok. (PPR Ψ , ♀, 39, 9, før).

Nogle citater peger også på de større rammer, arbejdspladsen er indlejret i; geografien, samfundet, kulturen og diskurserne: "Jeg bruger hver dag i alt mindst 4 timer i transport til og fra arbejde. Vi skal bruge tolk på mit arbejde, og kvaliteten af de tolke vi kan få, er så dårlige til både dansk og arabisk, desuden er det ofte videotolkning, med dårlig forbindelse hvor skærmen fryser eller forbindelsen ryger, så det er min daglig kamp. Der kommer flere og flere stramninger indenfor flygtningeområdet i Danmark. Der bliver snakket grimt om flygtninge i medierne. Der er stadig krig i Syrien, og det er sorgfuldt, forfærdeligt, rædselsfuldt og giver magtesløshed og frustration for de patienter, som jeg sidder med, fordi de ikke kan gøre noget, men bare må se på. Og dette smitter mig." (Klinisk Ψ , ♀, 56, 14, før).

"Det, som slider mest, i mit arbejde som psykolog, er at arbejde i et "tungt" system som psykiatrien, hvor mulighederne for planlægning af arbejdet er meget begrænset. Det slider på mig, at jeg ikke har mit eget kontor, hvor jeg kan lukke døren og finde ro, og at jeg flere gange i løbet af dagen skal flytte mig fra et sted til et andet fx fra fælleskontoret og til et

samtalelokale. Det slider på mig at arbejde i en politisk styret organisation, hvor der træffes beslutninger, der vedrører mit arbejde, men som jeg ikke har indflydelse på, dvs. hvor rammerne bestemmes af andre, som ikke selv udfører det kliniske arbejde i dagligdagen.” (Klinisk Ψ , ♀, 30, 3,5, før).

“Udfordrende aftaler med forsikringsselskaber i rammen med deres klienter.” (Klinisk Ψ , ♂, 56, 9, før).

“Alle de udenomfordringer der er som it, GDPR, økonomi, infobreve fra regionen og samarbejdspartnere og meget andet Alt det jeg ikke har forstand på. Og selve klientarbejdet kan være slidsomt, men det er også givtigt og meningsfuldt, og det har jeg bedre forstand på (meget af det)! Det føles ikke umiddelbart så belastende som udenomsfordringerne er. Men ved eftertanke, gør det noget ved mig. Jeg er ikke opsøgende efter socialt samvær efter arbejde ... men er det i weekenden.” (Klinisk Ψ (selvstændig), ♀, 55, 15, før).

“Perioder med arbejdspress - som selvstændig med mange forskelligartede opgaver er mit arbejdspress meget svingende, hvilket gør, at jeg ikke rigtig tør sige nej til opgaver, når de kommer, hvilket indimellem medfører et ret højt pres (til gengæld er der så også rolige perioder).” (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 43, 13, efter).

“Når jeg glemmer rammerne; holde tiden, kun have bestemt antal klienter om dagen...når jeg tager for meget ansvar for en klient eller gør for meget af arbejdet” (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 45, 18, før).

Passer på

Som modtræk til det slidsomme nævner psykologerne faktorer i rammen for deres arbejde, de bruger for at passe på sig selv.

“Benytter mig af den fleksibilitet, der er i mit arbejde, så jeg føler, jeg kan prioritere mit privatliv.” (Klinisk Ψ , ♀, 38, 5, før).

“Jeg synes ikke, at dette er en let opgave: Prøver at have et overblik over "workload" - lukker døren til mit kontor, så jeg ikke bliver forstyrret i mit arbejde - prøver at lave egen struktur eller vælge arbejdsområde (ambulant eller indlagt), som jeg fokuserer på.” (Klinisk Ψ , ♀, 37, 5, før).

“Jeg arbejder meget med at få nedsat min ugentlige arbejdstid til 37 t - arbejder for meget, fordi der er børn, der "venter på mit arbejde”.” (PPR Ψ , ♀, 39, 9, før).

“Opmærksom på arbejdstid, afsætter administrativ tid af i kalenderen, forsøger at fastholde den afsatte tid, arbejder hjemme, når det administrative arbejde skal prioriteres/nedbringes” (PPR Ψ , ♀, 50, 5, efter).

“Undgår så vidt muligt at have for lange dage, dvs. flere end 5 samtaler på én dag. Kurser, sparring, supervision.” Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 49, 19, efter).

“Jeg arbejder ikke mere, end jeg kan holde til - 4 klienter om dagen og ofte en 4-dags uge (det giver dog lidt bekymring om økonomi - hvad hvis jeg bliver syg ... er der så økonomi/reserver til ikke at gå konkurs osv - hvilket faktisk ikke er sikkert).” (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 55, 15, før).

“Af og til sygedag, arbejder lidt om aftenen hjemmefra.” (Klinisk Ψ , ♀, 38, 10, efter).

Og her er en selvstændig psykolog, som har en række fokusområder, som forskellige måder regulerer på den ramme, hun har for sit arbejde:

“Jeg har stoppet mit samarbejde med netværk, som var det enkeltstående største stressfaktor i mit arbejdsliv. Jeg deltager i kurser og i faglige fællesskaber. Jeg taler med veninder, der har egen privatpraksis som jeg. Jeg arbejder med en terapimetode, som har fokus på, at man som terapeut ikke skal knokle for meget og ikke tage for meget ansvar på sig, men i stedet læne sig mere tilbage (NARM). Jeg afslutter samtaler med klienter til tiden, så jeg når at få holdt mine pauser. Når jeg får et afbud, og ikke kan fylde tiden ud, nyder jeg en fritime, frem for at stresse over manglende indtjening. Derudover holder jeg fri hver onsdag og har maks fire klienter om dagen. Jeg tager et hvil på min sofa hver dag halvvejs gennem arbejdsdagen. Når vejret er godt, lægger jeg mig udenfor i en fatboy på vores terrasse bag ved klinikken. Jeg har klinik i rolige [...] omgivelser, hvor jeg trives. Jeg sørger for at holde tre ugers sommerferie og prøver at lægge ferie ind i forår og efterår. Jeg er flyttet til et lille hus med natur omkring, hvilket giver mig ro. Jeg prøver at opsøge situationer, hvor jeg kan grine (sjove mennesker, sjove videoer online), jeg undgår nyheder og fagrelaterede tv-udsendelser.” (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 32, 7, efter).

Kommentar

Her er psykologerne dels optaget af graden af autonomi, dels forskellige aspekter af ubalancen mellem krav og ressourcer.

Det ser ud til at være en gennemgående og fælles slidsom faktor, at der er for mange opgaver ift. tid, bl.a. for mange terapeutiske samtaler på en dag og forsøg med at styre tiden til og antallet af klienter pr. dag. De fysiske rammer er ikke altid hensigtsmæssige, og der kan være mange forstyrrelser i dagens løb.

Det er slidsomt at kunne se, hvad man ville kunne gøre, hvis ressourcerne var bedre, og at leve med at måtte løse opgaver ringere - ikke mindst fordi 'opgaverne' oftest er mennesker, som har det svært i forvejen, og som netop kommer for at få kvalificeret hjælp. Begrebet 'moralisk stress' handler netop om det og beskrives bl. a. i international forskning (Forster, 2009), men også danske forskere er optaget af problemstillingen (Pedersen, 2016).

For selvstændige psykologer er krav-ressource-balancegangen bl.a. påvirket af udfordringer med teknologi, udefrakommende krav og begrænsninger, ensomhed i arbejdet og også at skulle regulere på arbejdsmængden, som både kan blive for stor og for lille - begge dele med en 'pris'. Psykologerne forsøger at hjælpe sig selv med disse udfordringer ved at være opmærksomme på, der er en god variation i arbejdet, at de fysiske rammer understøtter det at kunne arbejde fokuseret, at arbejdspresset 'fortyndes' med pauser, at egen holdning til pauserne er 'venlig', at arbejdstiden passer med ønskerne for fritiden, at arbejdet ikke styres af andre, men mest muligt af én selv, og at man får delt erfaringer med kolleger i lignende job.

Ledelse

Ledelse handler her om det direkte ledelsesansvar, der er forbundet med at lede og fordele opgaver, kommunikere beslutninger, prioriteringer og rammer, være lydhør overfor behov og have øje og ører for den enkeltes ressourcer på et givent tidspunkt.

Her har vi en særlig dimension i spil, idet lederen for nogle af psykologernes vedkommende, nemlig de selvstændige, ikke er en ekstern person, man kan gå til og få hjælp af, man som kolleger kan drøfte, have meninger om etc.. Lederen er for den selvstændige internaliseret

og lever side om side med medarbejderen - på godt og ondt. Lad os se, hvad psykologerne skriver er slidsomt, og hvordan de passer på sig, når det handler om ledelse:

Slider

“Ledelse der ikke bakker op, for stort arbejdspress, mangel på arbejdspladsens forståelse for rammer for psykologarbejde.” (Klinisk Ψ , ♀, 55, 23, før).

“Opgavepress, efterspørgsel overstiger ressourcer, ledelsesbeslutninger jeg ikke forstår eller er uenig i, tunge og ufleksible procedurer, regler for reglers skyld, skriftlighed.” (PPR Ψ , ♀, 50, 5, efter).

“Manglende opbakning i egen sorgperiode” (Klinisk Ψ , ♀, 55, 23, før).

“Ledelsen tager ikke meget højde for det psykiske arbejdsmiljø og tager ikke konkrete beslutninger.” (Klinisk Ψ , ♀, 28, 1½, efter).

“Når ledelsen ikke kan være enige, eller de giver dig mere overarbejde uden stop, og de forventer, at jeg kan gøre det lige så godt med ekstra arbejde. Især når de ikke kompenserer for meget ansvar med kurser og ekstra ydelser som ekstra supervisionstimer.” (Klinisk Ψ , ♀, 27, 2, før).

“Organisation og struktur: Mangel på struktur i organisationen - mangel på ledelse eller for meget selvledelse - manglende fremgangsmåder i henvisninger til psykologer og rammer for hvordan psykologerne arbejder i organisationen - manglende støtte i organisationen - manglende feedback af psykologfagligt arbejde - for meget tid brugt på unødvendige møder - for få psykologer i forhold til efterspørgslen - lange ventelister - konflikter mellem faggrupper.” (Klinisk Ψ , ♀, 37, 5, før).

Passer på

“Er i det hele taget optaget af, hvordan jeg passer på mig selv i mit job, efter at have haft en leder, der indførte begrebet egenomsorg på arbejdspladsen.” (Klinisk Ψ , ♀, 36, 8, før).

“Jeg drøfter arbejdspress og prioritering med min leder, som er rigtig god for/til mig. Jeg tænker selv [...] Jeg italesætter ønsket om en bedre Work/life- balance.” (PPR Ψ , ♀, 39, 9, før).

“Jeg har lukket en af mine klinikker, har ingen ansatte mere og arbejder kun 4 dage om ugen. Jeg drømmer om at få en biindtægt, så jeg kan have endnu færre klienter.” (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 38, 9, efter).

“Jeg prøver at have kontakt med min leder om, hvor jeg står henne arbejdsmæssigt.” (Klinisk Ψ , ♀, 27, 2, før).

“Jeg har fået ændret min arbejdstid, så jeg har fri om onsdagen. (4 dage X 9 timer).” (Klinisk Ψ , ♀, 56, 14, før).

Kommentar

Det er tankevækkende, at selvstændige ikke er eksplicite med kritik af de betingelser, de giver sig selv som medarbejdere. Det er mere ‘til højrebenet’ som ansat, og ledelsen bliver her beskrevet som en slidsom faktor, når der ikke er forståelse og imødekommenhed for arbejdets mængde og tyngde og de begrænsede ressourcer, psykologerne forsøger at løfte de mange opgaver med. Ser man sig selv som arbejdsgiver, der aktivt skal monitorere arbejdsforholdene for medarbejderen, når man er selvstændig? Man får lyst til at spørge:

Ville du som leder byde en medarbejder de forhold, du byder dig selv? Er der god ledelse og et godt arbejdsmiljø, der hvor du arbejder (underforstået: i din egen klinik)?

Vi kan imidlertid se, at en selvstændig har ændret sine arbejdsopgaver radikalt, har reduceret mængden af ansvar for andre, har reduceret egne opgaver med klienter og har et ønske om yderligere reduktion. Hun har formentlig haft en indre drøftelse om, hvad det gode (arbejds-) liv er for hende, og har søsat en større ændring på krav-ressource-parameteret, som forhåbentlig bringer hende et bedre sted hen.

Kolleger

Med 'kolleger' menes dem, man arbejder sammen med til daglig, eller mødes med i faglige regi fx. får supervision med.

Kolleger skal her ses som både de, der er der, og de, man ville ønske var der. Kolleger kan man desuden have på godt og ondt, men lad os se, hvad vi kan læse om, hvad der slider og er hjælpsomt ved at have kolleger:

Slider

"Det der sled mig mest i mit arbejde på [min tidligere arbejdsplads], var det dårlige arbejdsmiljø, meget mere end det tunge klientel. Endvidere følte jeg, at jeg ikke havde nogle samarbejdspartnere, jeg kunne sparre med; jeg manglede et højt fagligt niveau at kunne sparre mig med." (PPR, tidligere Klinisk Ψ , ♀, 38, 6, før).

"Primært, hvis der er problemer kollegialt (eller med chefen)." (Klinisk Ψ , ♀, 40, 12, før).

"Nye kollegaer hver 14. dag." (Klinisk Ψ , ♀, 29, 3, før).

"Når der ikke skabes tid til at være sammen som kollegagruppe eller andre aktiviteter." (Klinisk Ψ , ♀, 30, 4, før).

"At arbejde alene, jeg mangler inspiration, jeg savner at dele og løse opgaver sammen med andre, savner at være en del af et fællesskab i hverdagen, jeg savner at udvikle produkter (jeg føler, at jeg udelukkende "producerer" det, jeg er god til, men har gjort i mange år) jeg savner variation." (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 56, 19, før).

Passer på

"Bruger mine kollegaer til sparring. Har fokus på egenomsorg med mine kollegaer, hvilket bl.a. betyder, at der kan tales åbent om, hvis der er en sag, man ikke orker. Eller hvis man er fyldt op og ikke kan tage flere sager." (Klinisk Ψ , ♀, 38, 5, før).

"god supervision, kollegial sparring, søge kurser med faglig inspiration." (Klinisk Ψ , ♀, 55, 23, før).

"Jeg taler løsningsfokuseret med mine kollegaer om de udfordringer, jeg møder: Hvad kan jeg selv gøre? Hurtigt?" (PPR Ψ , ♀, 39, 9, før).

"Bruger kollegaer/team." Klinisk Ψ , ♀, 40, 11, efter).

"Læser, holder fast i, at arbejdet er vigtigt, kollegafællesskab, søger variation, sørger for ikke at blive overbooket, meningsfuld fritid." (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 60, 25, efter).

"Forsøger at finde tid mellem patienter til "udrensning". Bruger kollegaer/team." (Klinisk Ψ , ♀, 40, 11, efter).

Kommentar

Det er slidsomt med samarbejdsvanskeligheder, men også hyppigt kollegaskifte, hvilket ikke mindst ser ud til at gøre sig gældende på PPR-området, hvor gennemsnitsalderen er markant lavere end på de andre psykologarbejdsområder (Skjerning & Høgh, 2018), og stillingerne ofte besættes med relativt nyuddannede, rejse- eller flytte-villige psykologer. For selvstændige er udfordringen med kolleger især, at der ingen kolleger er i hverdagen, og at man skal opsøge dem eksplicit, hvilket kan fordrer en vis portion overskud. Supervision er for selvstændige en måde at ophæve noget af ensomheden på, og også noget, ansatte psykologer nævner som hjælpsomt, kombineret med kollegial sparring i hverdagen. Begge greb er med til, man kan passe på sig selv i arbejdet som ansat. Samme umiddelbare adgang har selvstændige psykologer ikke nødvendigvis, omend klinikfællesskaber i forskellig grad kan have praktikker i hverdagen, der kan ligne.

Klienter

Antagelsen om omsorgstræthed handler om, at terapeutens hyppige og langvarige kontakt med klienter, som lider, på den lange bane uomgængeligt vil slide på terapeuten og før eller siden resultere i mindre eller større grad af omsorgstræthed, hvis ikke man er opmærksom og får lavet nogle justeringer i sit arbejdsliv. Da vi lavede den store undersøgelse (Skjerning & Høgh, 2018; Høgh & Skjerning, 2018a), og spurgte til, hvad psykologer oplevede slidsomt hhv. var hjælpsomt mod slitage i arbejdet, fandt vi som tidligere nævnt, at ikke kun klienterne og det direkte arbejde med dem blev fremhævet som årsag til udbrændthed eller omsorgstræthed. En række forskellige kategorier blev synlige, og ovenfor har vi én for én set på citater fra effektundersøgelsen, som bekræfter dette billede: Selv, Rammer, Ledelse, og Kolleger influerer på, om vi trives eller ej, har en god balance i arbejdet, er udbrændte, men også kategorien Klienter har fået 'hits' i citat-bakken.

Lad os for sidste gang dykke ind i citatbunkerne og se, hvad der fx. siges om betydningen af det direkte klientarbejde ift. psykologens ve og vel.

Slider

“Børn og forældres frustration - og når jeg ikke kan leve op til deres forventninger.” (PPR Ψ , ♀, 39, 9, før).

“stor ansvarsfølelse for dårlige patienter, der gør meget få fremskridt - langvarige terapier - relationsarbejde med personlighedsforstyrrelse kan være drænende - når patienter kan være direkte kritiske eller terapiforstyrrende - grænseløse patienter.” (Klinisk Ψ , ♀, 37, 5, før).

“Travlhed, de klienter der er svære at hjælpe og bagefter at skulle være til stede som et helt menneske, når jeg har fri.” (Selvstændig klinisk Ψ , ♀, 39, 12, før).

“Mængden af håbløshed” (Klinisk Ψ , ♀, 45, 14, før).

“Presset for at emotionsregulere. Presset over reaktioner (borderline) fra patienter ved aflysning eller sygdom. Når de laver selvskade eller selvmordsforsøg. Mest af alt når de har børn, og ikke kan passe tilstrækkeligt godt på dem.” (Klinisk Ψ , ♀, 40, 10, før).

“Når jeg ind imellem oplever mit arbejde som uproduktivt, fordi der ikke er den effekt af min indsats, jeg havde håbet.” (Klinisk Ψ , ♀, 49, 19, efter).

“At se hvor forfærdeligt mennesker kan behandle hinanden og hvor udbredt det virker til at være at være en idiot overfor sine medmennesker. Når man ser så mange ofre for verden, får man øjnene op for, hvor mange idioter, der er derude.” (Klinisk Ψ, ♀, 30, ½, før).

“Manglende variation da jeg kun laver terapi. Bliver kontakttræt.” (Klinisk Ψ, ♀, 46, 14, før).

“Manglende udvikling og fastlåsthed hos klienter.” (Klinisk Ψ, ♂, 74, 40, før).

“Jeg elsker mit arbejde med klienterne, og er rigtig glad for at gå på arbejde. [...] Jeg oplever mindst to gange i ugen, at jeg er helt udbrændt i min fritid. Her mister jeg overblikket, bliver irriteret, kan få angstsymptomer ved krav og orker ikke at tale med nogen. Dette skyldes helt sikkert mit store omsorgsarbejde med mine klienter.” (Klinisk Ψ, ♀, 38, 8, før).

“Når jeg tager for meget ansvar for en klient eller gør for meget af arbejdet.” (Selvstændig klinisk.Ψ, ♀, 45, 18, før).

“Når klienter får det værre trods min indsats.” (Selvstændig klinisk Ψ, ♂, 61, 20, før).

“Mængden af klienter over år - kan slet ikke overskue 20 år mere som terapeut.” (Selvstændig klinisk.Ψ, ♀, 45, 19, før).

Passer på

“Forsøger at finde tid til at finde oaser, "luksuspatienter", som også jeg giver mere end det nødvendige.” (Klinisk Ψ, ♀, 55, 22, før).

“I Grønland oplever jeg, at jeg har skulle være ekstra opmærksom på grænserne mellem privatpersonen og psykologen, idet det er umuligt ikke at støde ind i klienter ude i byen. Så det har været noget med at være ekstra tydelig overfor klienter, at vi kan hilse på hinanden ude i byen, men ikke tale sammen.” (Klinisk Ψ, ♀, 26, 2,5, før).

“Forsøger at have "luft" mellem patienter. Tilrettelægger min kalender, så jeg (oftest) ikke har flere meget tunge patienter på en dag.” (Klinisk Ψ, ♀, 40, 10, før).

“Ikke mere end 4 klienter om dagen. At lave gode ting for mig selv om eftermiddagen. Huske motion og at bruge kroppen og sanserne. Grine og ikke tage tingene eller mig selv for højtideligt. Jeg skal ikke redde verden...” (Klinisk Ψ, ♀, 46, 18, efter).

“Er opmærksom på at få afsluttet samtaleforløb, hvis jeg vurderer, at jeg ikke kan hjælpe yderligere.” (Selvstændig klinisk Ψ, ♀, 49, 19, efter).

Kommentar

Psykologerne fortæller, at det, der er slidsomt, dels er antallet af klienter på en dag, oplevelsen af ikke at slå til overfor dårlige klienter, men også at tage for meget ansvar for, om klienten flytter sig i en sundere retning. Mon ikke de fleste psykologer vil genkende disse temaer og med mellemrum møde dem i supervision og kollegiale samtaler? Psykologer vil gerne lykkes med at hjælpe klienten til at få et bedre liv, og sker det ikke, risikerer vi at vende det indad. Hvad er så mere nærliggende end at række frem og 'løfte igennem', og komme til at tage noget på sig, som ikke kommer klienten til gode i sidste ende?

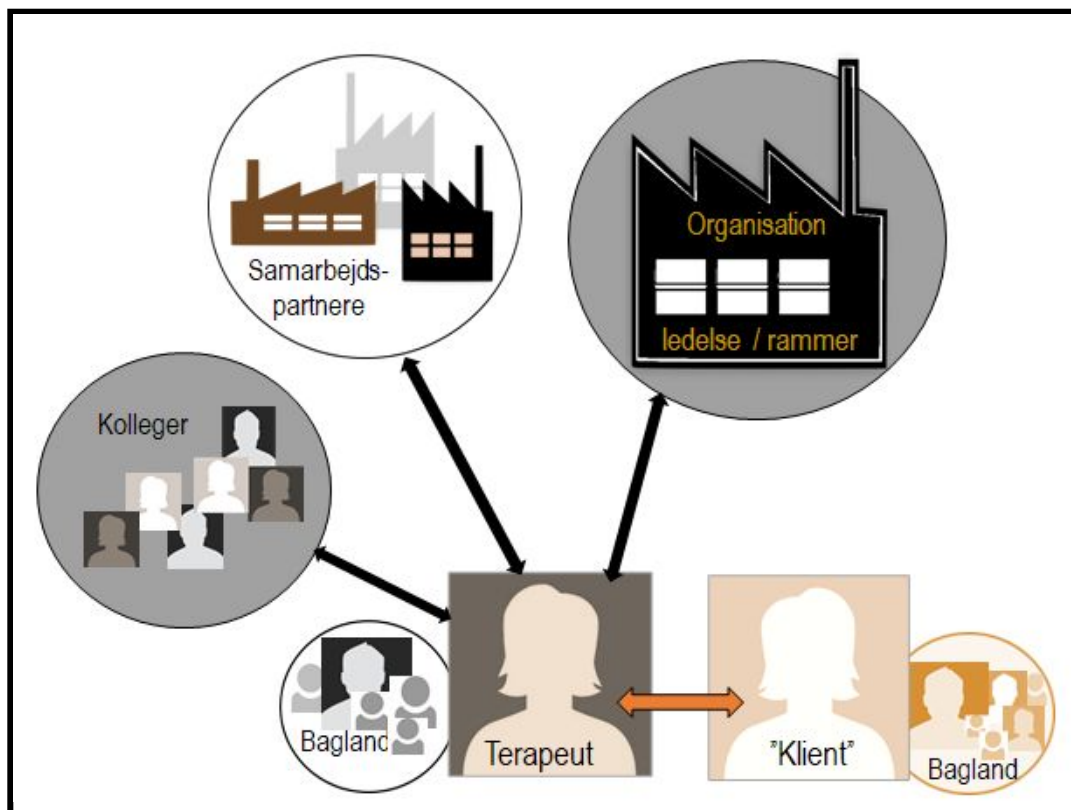
Vores forskning (Skjerning & Høgh, 2018) viste, mandlige psykologer scorede signifikant højere end kvindelige psykologer på begge trivselsparametre og havde en lavere grad af udbrændthed. Man kan gisne om hvorfor, for undersøgelsen gav ikke den form for svar, som belyste årsagerne til den kønnede forskel. Mon mænd engagerer sig anderledes i terapien end kvinder? læner sig mindre frem, forløfter sig mindre? Vi ved det ikke.

Det, vi derimod ved, er, at psykologerne passer på sig selv ved at forsøge at reducere i antallet af klienter på en dag, arbejder på at have varierede opgaver, og variation i klientens

problemtungde, have luft mellem samtalerne og i hverdagen få delt svære sager med kolleger. Som vi så tidligere, er det ikke altid en mulighed - hverken for ansatte eller selvstændige, at få en god variation i klientportefølje hhv. andre opgaver, og en del selvstændige psykologer har på kurset fortalt om arbejdsliv præget af alt for mange klientsamtaler på en uge, men en økonomi, som ikke tillod at drosle ned, selvom de ikke kunne se, hvordan de skulle kunne holde til det på den lange bane. Der er med andre ord ikke tvivl om, klientarbejder kan have en pris, men at prisen i sidste ende reguleres af en række forskellige forhold, som både kan være velgørende og slidsomme. Se Figur 2, som tog form i forbindelse med vores store kvalitative undersøgelse af psykologers omsorgstræthed (Høgh & Skjerning, 2018a).

Figur 2

Videreudvikling af forståelsen af de relationer, som psykologen indgår i og som har betydning for trivsel i arbejdet



Erfaringer med spørgeskemametode til indsamling og evaluering af kursus

Dette afsnit er blevet til, fordi det viste sig, de overvejelser, vi havde gjort om undersøgelsens opbygning, havde nogle mangler. Det kan vi - og du som læser - blive klogere af til næste gang. Vores spørgsmål og afsnittets fokus er derfor: På hvilken måde er den metode, vi har brugt, brugbar, og hvad har vi lært, som kan optimere brugen?

Svarprocent og mulighed for påmindelser

Vi kunne have ønsket en højere svarprocent på efter-kursus-spørgeskemaet. En lavere svarprocent er dog ikke nødvendigvis et problem, da de psykologer, der besvarede, kan være repræsentative for alle deltagerne, og ikke nødvendigvis repræsenterer en særlig besvarelsesmæssig bias (Choung et al., 2013). Vi er dog stadig nysgerrige; ville de, der ikke svarede på efterundersøgelsen, have svaret anderledes eller have forstærket de svartendenser, vi så? Vi ved det desværre ikke.

En højere svarprocent ville muligvis have givet flere statistisk signifikante resultater, hvilket ville være særlig interessant her, hvor vi så entydige trends i retning af et positivt udbytte af kurset (Tabel 1).

Muligvis kunne en højere svarprocent være opnået, hvis vi havde sendt en påmindelse om svar til kursusdeltagerne, og hvis spørgeskemaet var kortere. Vi stod imidlertid ikke selv med muligheden for at kunne sende link til efter-kursus-spørgeskemaet til kursisterne, da denne kommunikation gik gennem kursusrekvirent. En direkte kommunikation mellem Janne Høgh og kursister ville muligvis have givet en højere svarprocent, da deltagerne kunne føle sig motiveret til at give erfaringer direkte tilbage til underviser.

Formulering af før- og efter-kursus-spørgsmål

Efter-kursus-målingen blev foretaget med nøjagtig de samme spørgsmål som før-kursus-målingen. Men de kvalitative spørgsmål, om hvad der slider, og hvad der passer på psykologerne, kunne have været formuleret således, at de spurgte direkte til udbytte af kurset og hvilke ændringer i daglig praksis, kurset har inspireret til. Vi kunne for eksempel have spurgt: "Hvad har du - efter kurset - fået øje på, der slider på dig i dit arbejde som psykolog?" og "Hvad gør du - efter kurset - for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?". Formuleringer som disse ville have nuanceret svarene i forhold til at identificere deltagerens udbytte og ændrede adfærd som følge af kurset - og ikke mindst om de vurderede, at nogle af kursets pointer og muligheder for praksisændringer var blevet implementeret på arbejdspladsen.

Formulering af kvalitative spørgsmål

Desuden kan vi med den viden vi har fået, om hvad der slider og passer på psykologerne, blidt kritisere vores individfokuserede formulering i de to kvalitative spørgsmål: Selvom det er en naturlig kontaktform at henvender sig direkte til personen ved brug af "dig og du", så har disse valg af ord en tendens til at fokusere på individet selv frem for andre kategorier, for eksempel netop rammer, ledelse, kolleger og klienter.

De kvalitative svar viser nemlig, at både 'det dårlige og det gode' i psykologarbejdet rækker ud over individet og klientarbejde; det handler også om rammer, ledelse og kolleger.

En anden og bredere måde at spørge på kunne være gennem formuleringer som: "Hvad er slidsomt i psykologarbejdet?" og "Hvad gør du og din arbejdsplads for at passe på dig og kolleger i psykologarbejdet?"

Man kan "lidt stort" sige, at undersøgelsesspørgsmålene bør tilpasses ens viden om genstandsfeltet for undersøgelse - og dog samtidig være åbne nok til at invitere helt nye perspektiver i tale.

Kursusundervisers refleksioner

Fra individ- til organisationsfokus

Gennem årene, hvor jeg (Janne Høgh) har arbejdet med kurset i omsorgstræthed, har min forståelse af begrebet 'omsorgstræthed' og det bredere begreb 'udbrændthed' udviklet sig. Den almindelige antagelse om årsagen til omsorgstræthed går på, at slidtagen primært skyldtes tyngde i klientarbejdet (Høgh & Skjerning, 2017). Men både international forskning (Killian, 2008) og vores store undersøgelse af, hvad der slider og hjælper (Høgh & Skjerning, 2018a), som lå forud for det første kursus, har vist, at en væsentlig årsag til udbrændthed og slid i arbejdet ikke overvejende skyldes klientarbejdet, men rammer, ledelse og de aktuelle præmisser for at udføre arbejdet.

Kurset har i tråd med den viden fra starten haft et forandringsfokus fortrinsvis rettet mod organisationen fremfor individet.

Som flere kurser og temadage er kommet til, og med dem mange møder og samtaler med psykologer, er disse pointer blevet bekræftet; det er ikke fortrinsvis arbejdet med klienterne, der slider, men rammer, ledelse og præmisserne for at gøre et godt stykke arbejde, der slider.

En anden ting, som dernæst er vigtig at have for øje, og som tilbagevendende fremhæves af kursister, er, at skønt klientarbejdet *kan* være slidsomt, er netop det også en kilde til faglig stolthed, tilfredshed og glæde i arbejdet - faktorer, som kan opveje andre slidsomme forhold.

Selvstændig vs. ansat

I og med kurserne - og med dem dialoger med deltagerne - fortløbende har givet adgang til mere viden om deltagernes oplevelser af slidsomme hhv. hjælpsomme faktorer, har endnu en variabel vist sig at gøre en forskel: at være selvstændig psykolog giver nogle indlysende frihedsgrader, men kan på andre måder udgøre en særlig risiko. Lidt bagvendt kan man sige, at dagligt samvær med kolleger, små drøftelser eller sparring, sammenligning med andres måder at løse opgaver på, blive påvirket etc., ikke på samme måde er tilgængelig som selvstændig, sammenlignet med arbejdspladser med flere psykologer og andre tværfaglige kolleger. Man er billedligt talt fx. sin egen arbejdsmiljørepræsentant, man har 'MU-Samtaler med sig selv og tips & tricks kommer ikke udefra i hverdagen. At forandre på disse forhold kalder på at etablere eller bruge eksisterende kollegiale netværk systematisk, kvalificeret og regelmæssigt. Det har kurset inviteret til, men præcis i hvilket omfang, det er sket efterfølgende, er vi ikke vidende om. Nogle tidligere kursister har ved andre og senere anledninger fortalt, de efterfølgende etablerede og fortsat har glæde af specifikke sparringsfora til forebyggelse af udbrændthed / omsorgstræthed.

At deltage på kurset 'alene' kan være op ad bakke ift. transfer

De psykologer, som var ansat og havde mono- og /eller tværfaglige kolleger i hverdagen, deltog - på nær et par undtagelser - i kurset alene eller - i få tilfælde - med én anden kollega fra arbejdspladsen. Det har formentlig givet udfordringer ift. *transfer*, dvs. efterfølgende at implementere de konkrete strategier og opmærksomhedspunkter, som præsenteres og

trænes på kurset. Den udfordring er forsøgt forebygget ved forlods at fremsende velkomstbrev med invitation til at involvere leder og en god nær kollega i ønsker for og forhåbninger til kursets kommende positive aftryk på organisationen - og efter kurset at fortælle begge forhåndsinformerede om det, som kurset kaldte på af efterfølgende handle- og fokusjusteringer på arbejdspladsen.

Hvordan sikrer man sig, at gode og relevante nye greb og muligheder tages med ud af kursuslokalet og bliver omplantet og passet i hjemlig muld? I hvilken grad er det sket her? Det kan vi desværre kun gisne om, da 'efter'-svarmaterialet ikke konkret refererer til, at nogle af de på kurset specifikt introducerede teknikker og foci er blevet implementeret.

Organisationsrekvireret kursus åbner for større transfer

I takt med kursus efter kursus er løbet gennem åen, er jeg som underviser imidlertid blevet tiltagende mere optaget af transfer. Derfor har jeg i de sammenhænge, hvor kurset er rekvireret af en leder, og hvor en stor gruppe af eller alle medarbejdere deltog, været optaget af, hvordan det i hvert enkelt tilfælde har været muligt forlods at klæde leder, Arbejdsmiljørepræsentant og Tillidsrepræsentant på til at bane vejen for mest mulig effekt af kurset. Formålet har været gedigent at starte interessen og opmærksomheden på området op i medarbejdergruppen forud for kurset med bl.a. brug af screeningsværktøjer og artikel og drøftelser af disse. Samtidig har jeg i disse planlægningsfora med ledelses- og medarbejderrepræsentanter vægtet betydningen af et for rekviert forpligtende efter-løb med træning af nye teknikker og fastholdelse af fokus på nye opmærksomhedsområder i en længere periode efter kurset - jvf. Robert Brinkerhoffs forskning i, hvordan man øger effekten af efteruddannelse (Ejlertsen, 2013).

Hvad er der så kommet ud af det? Jeg har telefonisk fulgt op med rekviert af kurser specialtilrettet til en given arbejdsplads - mono- som tværfaglig. Tilbagemeldingerne er entydige: kurset har effekt i retning af bedre arbejdsmiljø, bedre trivsel, mindre slitage og højere grad af konstruktiv brug af kolleger. Det, der retfærdigvis bør medregnes her, er, at der som udgangspunkt er tale om arbejdspladser, hvor ledelse og medarbejderrepræsentanter er optaget af arbejdsmiljø. Der er forlods et ønske om at lave en indsats målrettet implementering af de omsorgstræthedsforebyggende og -afhjælpende tiltag, kurset eksplicit inviterer til. Der er derfor god grund til at antage, der er relativt større sandsynlighed for, præcis samme kursus vil kunne bidrage til sundere arbejdspladser, når det kommer til omsorgstræthed / udbrændthed, når kurset afholdes inde i organisationen fremfor, end hvis enkelte medarbejdere beder om at komme på kurset eller sendes afsted. 'Solo-kursister' fortæller nemlig, de som enkeltpersoner sjældent kan bringe tilstrækkeligt med forandringsfoci og -muskler tilbage til organisationen til at udvirke en ændring på de ønskede parametre.

Konklusion

Artiklen havde fire formål: at foretage en *effektmåling på kvantitative spørgeskemasvar* før og efter kursus; at *gengive psykologernes kvalitative svar* på, hvad der slider i arbejdet og hvad de gør for at passe på sig selv; at *dele erfaringer med spørgeskemametode* til indsamling og evaluering af kursus; og endelig at *dele kursusunderviseres refleksioner* over, hvad der er mest virksomt på den lange bane i forhold til at imødegå udbrændthed.

Hvor kloge blev vi så?

På alle målte parametre viste denne før og efter effektundersøgelse tendentielt positive resultater, ikke mindst signifikante bedringer på udbrændthedsskalaerne. Om eller i hvilken grad dette opmuntrende resultat kan tilskrives kursets didaktik og indhold, er det ikke muligt at sige noget nagelfast om. Dels har det vist sig, efter-spørgeskemaet kunne have været forbedret med mere specifikke kursusrefererende spørgsmålsformuleringer, dels kunne en større efter-kursus-svarprocent have været hjælpsom til at vurdere vægten af den positive tendens.

Vi må derfor i stedet nøjes med dels at glæde os over, psykologerne, som har besvaret efter-spørgeskemaet, på alle målte forhold har tilkendegivet at have fået det bedre.

Formentlig kan dette entydige resultat desuden dryppe i retning af, kurset har haft en vis indflydelse på de måder, psykologerne efterfølgende har grebet arbejdslivet an.

Psykologernes kvalitative svar på spørgsmålene "Hvad slider på dig i dit arbejde som psykolog?" og "Hvad gør du for at passe på dig selv i dit arbejde som psykolog?" giver et indblik i, hvilke ingredienser i arbejdslivet, psykologerne oplever, er slidsomme hhv.

hjælpsomme, og her ser det ikke ud til, det primært er klientkontakten, der vejer tungest på vægtskålen, når det kommer til slidsomme faktorer. Kontakten er blot én af faktorerne, men en række andre forhold ser ud til sideordnet at skubbe til trivsels-balancen. Ens egen person, rammerne for arbejdet, ledelsen (også én selv som egen leder) og kolleger er betydningsfulde for graden af udbrændthed / omsorgstræthed hhv. trivsel.

Svarene var fyldige, hvilket siger os noget om engagementet i og refleksionerne over emnet, der spørges ind til og et ønske om at dele de erfaringer, der er høstet.

Spørgeskemametoden fungerede godt til indsamling af data; dog bør svarprocenten optimeres gennem direkte kommunikation og påmindelser til deltagerne. Desuden bør spørgsmålsformuleringerne dels afspejle, hvorvidt der er tale om en før- eller en efter-kursus-måling, og endelig bør formuleringerne række ud over et individfokus og inddrage systemet, som psykologen indgår i.

Janne Høgh har gennem de henved 25 gange, kurset i omsorgstræthed og egenomsorg har været afholdt, reflekteret over tilbagevendende undertemaer, som har markeret sig. Centralt står pointen, at udbrændthed / omsorgstræthed ikke kan forstås som et individuelt anliggende, man selv er ansvarlig for at blive ramt af hhv. at tage affære i forhold til. Det er mestendels den organisatoriske rammesætning og med den arbejdsmiljøet, som influerer på graden af slitage i jobbet.

En anden pointe er forskellen på, hvad der slider, når man er selvstændig eller er ansat i en organisation. At have eller ikke have kolleger, en leder med et overordnet ansvar for arbejdsmiljøet, opgaver, man selv kan eller ikke fuldt ud selv kan bestemme, om man kan og vil løse, er indlysende præmisser, der kan gøre en forskel for ens trivsel.

En iagttagelse, som også har givet anledning til løbende didaktisk justering på kurset, er de udfordringer, der ligger i at være 'alene' på kursus - ikke at have en kollega eller en kollegagruppe med - og efterfølgende og egenhændigt at skulle hjem og implementere det, der kan give mening ift. egne belastningsforhold.

Janne har sideløbende med de åbne kurser afholdt lukkede kursusforløb for medarbejdergrupper rekvireret af organisationer, og her viser det sig, der er en større afsmitning på praktikerne efterlods i form af implementering af hjælpsomme vaner og et

vedvarende både medarbejder- og ledelsesmæssigt fokus på omsorgstræthedsparemetre. At være en kollegagruppe med lederopbakning til løbende at vedligeholde nye vaner ser ikke overraskende ud til at være et optimalt setup, hvis reduktion af omsorgstræthedsrisici er målet. Overført vil der som selvstændige psykologer antagelig være fordele ved at tage på kursus sammen med kolleger, som dernæst efterfølgende støtter hinanden i at fastholde centrale hjælpsomme opmærksomhedspunkter og -strategier.

Her til sidst vil vi gerne - om ikke opfordre - så i hvert fald inspirere til, at evaluering af kurser inddrager pålidelige spørgeskemaer til måling af kursets effekt; kursisterne gives en yderligere mulighed for at reflektere over kurset, og underviserne får vigtig viden, som kan forbedre kurset fremadrettet - og måske endda formidles i artikler, der kan inspirere.

Og til allersidst en stor tak til alle kursusedtagerne, der tog sig tid til at besvare spørgeskemaet.

Referencer

Borritz, M., & Kristensen, T. S. (2006, March 20). CBI (Copenhagen Burnout Inventory) – et spørgeskema til måling af udbrændthed. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Retrieved from <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/publikationer/spoergeskemaer/udbraendthed>

Choung, R. S., Locke, G. R., Schleck, C. D., Ziegenfuss, J. Y., Beebe, T. J., Zinsmeister, A. R., & Talley, N. J. (2013). A low response rate does not necessarily indicate non-response bias in gastroenterology survey research: A population-based study. *Journal of Public Health*, 21(1), 87–95. <https://doi.org/10.1007/s10389-012-0513-z>

Dansk Psykolog Forening. (2020). *Kursus: Omsorgstræthed og egenomsorg for psykologer*. Omsorgstræthed og egenomsorg. <https://www.dp.dk/uddannelse-karriere/kursusinspiration/omsorgstraethed-og-egenomsorg/>

Devilly, G. J., Wright, R., & 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. <https://doi.org/10.1080/00048670902721079>

D'Souza, F., Egan S.J. & Rees, C.S. (2011). The Relationship Between Perfectionism, Stress and Burnout in Clinical Psychologists. *Behaviour Change*, 28, 17-28
doi:10.1375/beh.28.1.17

Ejlertsen, M. (2013). Efteruddannelse er oftest ineffektiv. *Magisterbladet*, 4. <https://www.magisterbladet.dk/magasinet/2013/magisterbladet-nr-4-2013/efteruddannelse-er-oftest-ineffektiv>

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>

Forster, D. (2009). Rethinking compassion fatigue as moral stress. *Journal of Ethics in Mental Health*, 4(1), 1–4.

Høgh, J. (2017). Når omsorgen smuldrer, og spejlneuronerne er overbrugt. *P - Psykologernes fagmagasin*, 3.(11), 3.

Høgh, J., & Skjerning, H. (2017, juni 27). Omsorgstræthed og egenomsorg for psykologer. *P - Psykologernes fagmagasin, Psykologi & viden*.
<http://www.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/fagartikler-psykologi-viden/omsorgstraethed-og-egenomsorg-for-psykologer/>

Høgh, J., & Skjerning, H. T. (2018a). “Jeg tænker ofte, om jeg kan blive ved med at holde til det” – Kvalitative resultater af en stor spørgeskemaundersøgelse om omsorgstræthed og egenomsorg blandt psykologer. *P – Psykologernes Fagmagasin | Psykologi & Viden*. Retrieved from <https://www.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/fagartikler-psykologi-viden/>

Høgh, J., & Skjerning, H. T. (2018b). Veje til at øge trivslen i arbejdet som PPR-psykolog. *Erhvervspsykologi*, 16(3). <https://dpf.dk/produkt/tidsskrift/erhvervspsykologi-nr-3-2018>

Isdal, P. (2018). *Medfølelsens pris — Når professionelle hjælpere har brug for hjælp*. Akademisk Forlag.

Killian, K. (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. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

Pedersen, P. S. (2016). *Slip stress ud af skammekrogen - et forsvar for arbejdsfællesskabet*. Kristelig Dagblads Forlag

Skjerning, H. T., & Høgh, J. (2018). Psykologers trivsel og udbrændthed – Kvantitative resultater af en stor spørgeskemaundersøgelse om omsorgstræthed og egenomsorg blandt psykologer. *P – Psykologernes Fagmagasin | Psykologi & Viden*. Retrieved from <https://www.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/fagartikler-psykologi-viden/>

Stamm, B. H. (2009). *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL) [Danish]* (S. Rassing & N. Bagge, Overs.).
https://proqol.org/uploads/Danish_ProQOL_5_-_20180730_-_FINAL.pdf

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>

Vilsgaard, D., & Skjerning, H. (2018). Trivsel, flow og stress – validering af Engagementsbalanceskalaen. *P – Psykologernes fagmagasin*. Retrieved from <https://www.dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin/fagartikler-psykologi-viden/trivsel-flow-og-stress-validering-af-engagementbalanceskalaen/>

Zerubavel, N., & Wright, M. O. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482–491. <https://doi.org/10.1037/a0027824>